UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E HUMANAS
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

STEPHANY HANNELE MORAIS MAGALHÃES

NAIA: CENTRO TERAPÊUTICO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PESSOAS COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MOSSORÓ/RN

PAU DOS FERROS/RN
2026

STEPHANY HANNELE MORAIS MAGALHÃES

NAIA: CENTRO TERAPÊUTICO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PESSOAS COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MOSSORÓ/RN

Monografia apresentada à Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharela em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Giselle Cerise Gerson, Profª. Drª.

PAU DOS FERROS/RN

2026

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei n° 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei n° 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

M188n Magalhães, Stephany Hannele Morais.
NAIA: centro terapêutico de práticas integrativas e complementares para pessoas com ansiedade e depressão em Mossoró/RN / Stephany Hannele Morais Magalhães. – 2026.
150 f. : il.

Orientador: Giselle Cerise Gerson.
Monografia (graduação) – Universidade Federal Rural do Semi-árido, Curso de Arquitetura e Urbanismo, 2026.

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Neuroarquitetura. 4. Centro terapêutico. 5. PICS. I. Gerson, Giselle Cerise, orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade com AACR2 e os dados fornecidos pelo) autor(a).
Biblioteca Campus Pau dos Ferros
Bibliotecária: Erlanda Maria Lopes da Silva
CRB: 15/966

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC´s) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

STEPHANY HANNELE MORAIS MAGALHÃES

NAIA: CENTRO TERAPÊUTICO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PESSOAS COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MOSSORÓ/RN

Monografia apresentada à Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharela em Arquitetura e Urbanismo.

Defendida em: 17/06/2026.

BANCA EXAMINADORA

_____
Giselle Cerise Gerson, Profª. Drª. (UFERSA)
Presidente

_____
Ellen Priscila Nunes de Souza, Profª. Drª. (UFERSA)
Membro Examinador

_____
Monique Lessa Vieira Olimpio, Profª. Drª. (UFERSA)
Membro Examinador

DEDICATÓRIA

À minha família, que nunca deixou de acreditar nos meus sonhos e me encheu de coragem para enfrentar os desafios da vida. Hoje eu projeto lares, mas foi em vocês que sempre encontrei o meu.

AGRADECIMENTOS

Concluir a graduação em Arquitetura e Urbanismo é a concretização de um caminho que eu nunca percorri sozinha, porque, desde o início, ele foi sustentado pela presença, incentivo, acolhimento e torcida dos que estiveram comigo, acreditando no meu percurso e me apoiando em cada passo dado. Hoje, finalizo esse ciclo com o coração transbordando em alegria e gratidão, sabendo que esse diploma também é símbolo de vitória compartilhada com os que contribuíram para o meu crescimento pessoal, acadêmico e profissional.

Primeiramente, sou eternamente grata ao Pai Eterno, fonte inesgotável e inabalável de sabedoria, força e amor, que plantou no meu coração coragem e perseverança para seguir firme mesmo diante de todos os momentos em que a caminhada parecia mais difícil do que eu poderia suportar. Deus, com Sua luz divina, iluminou meu caminho e foi meu norte ao longo dessa jornada, conduzindo-me e amparando-me com Sua infinita graça e misericórdia. Sem Ele, nada disso seria possível.

À minha família, meu porto seguro, onde meu barco encontra abrigo nos dias de tempestade e mar revolto. Obrigada por sempre demonstrarem, até nas mais pequenas e simples atitudes, o mais puro e verdadeiro amor, e por me apoiarem em todas as minhas escolhas. Sorte a minha ter vocês para me ensinarem o valor da paciência, da persistência, da fé e da determinação, e me lembrarem de que sempre terei para onde voltar.

À minha avó, Neuza, cujas orações diárias me protegeram, me fortaleceram e me guiaram para a realização desse sonho e dos que ainda estão por vir.

Ao meu avô, Jaime, *in memoriam*, com a certeza de que sempre esteve me guardando lá de cima e guiando meus passos com seu amor e sua presença em meu coração.

À minha mãe, Valdineia, minha guardiã mística que sempre foi para mim sinônimo de espiritualidade, cuidado, amor, força e coragem; que nunca mediu esforços e sempre deu o que tinha e o que não tinha para me ver feliz; e que jamais deixou de acreditar até onde meus horizontes poderiam ir, mesmo quando eu duvidei. Obrigada por me criar com asas e por me ensinar a alçar grandes voos, mãe. A melhor versão que busco de mim mesma existe porque a senhora me ensina diariamente a construí-la.

Ao meu pai, Renato, por acreditar no meu potencial, pelo incentivo, dedicação e empenho em contribuir para que eu tivesse uma educação de qualidade e, acima de tudo, por, durante essa fase da minha vida, ter me presenteado com sua presença e ressignificado em mim a visão sobre o amor e o carinho paterno.

Às minhas irmãs, Steyce e Sophia, pela cumplicidade, pela companhia, às vezes silenciosa, às vezes barulhenta, pelos choros e risos, pelos momentos de distrações, pelo incentivo e apoio emocional e por me acalmarem nas horas de preocupações e ansiedade. Não sei o que seria de mim sem a existência de vocês. E aos meus irmãos, João Pedro e João Emanuel, que chegaram para preencher minha vida com ainda mais amor, afeto, alegria e pureza que carregam.

Aos meus amigos, Andrea, Ana Clara, Lucas, Vanessa e Erielle, por serem os melhores que eu poderia ter. Obrigada por terem acreditado em mim e sido meu apoio constante, sempre me ouvindo, me motivando e estando comigo em todos os momentos, sejam de dificuldades, sejam de vitórias e felicidades, cada um de uma forma única e especial. Sou grata por ter vocês para dividir o fardo da vida durante as fases conturbadas e para me lembrarem de que eu não estou sozinha. E, ainda, por me mostrarem que a caminhada, por mais árdua que fosse, valeria a pena.

Aos meus amigos e companheiros de jornada, Daniel, Isa, Luana e Maysa, que só nós sabemos o que passamos durante esses cinco anos. Foram muitos momentos de pressão, ansiedade, cansaço, preocupação, medo e incertezas, mas que sempre foram vencidos pelos de felicidade, alívio e dever cumprido a cada entrega e fim de semestre. Eu sempre disse que fui abençoada por termos nos cruzado diante de todas as circunstâncias, mas é porque tinha que ser a gente, mesmo. Torço genuinamente para que cada um encontre caminhos que os façam felizes e realizados e alcance todos os sonhos que carregam no coração.

À minha fiel escudeira de quatro patas, Amorinha, companheira para todas as horas, que esteve comigo a cada linha aqui escrita, me trazendo amor, paz e leveza nos dias mais cansativos.

À minha orientadora, Giselle Cerise Gerson, à minha coorientadora, Ellen Priscila Nunes de Souza e à minha banca avaliadora, Monique Lessa Vieira Olimpio, que foram essenciais para a realização desse trabalho. Obrigada pelos olhares atentos, incentivos, ensinamentos, paciência, por fazerem parte da minha caminhada, por contribuírem para a minha formação e amadurecimento acadêmico e profissional e pela criação do meu olhar sensível para com a arquitetura. Lembrarei de vocês sempre com um imenso carinho e farei o possível para honrar, ao longo da minha carreira, tudo o que aprendi com cada uma.

Mais do que uma conquista acadêmica, esse trabalho representa a materialização de uma trajetória construída com amor, fé, coragem, perseverança e apoio de vocês. A todos, o meu mais íntimo e sincero muito obrigada!

RESUMO

A definição de saúde mental compreende uma condição de bem-estar integral que envolve os aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais. Entretanto, o cenário contemporâneo relacionado aos transtornos mentais tem se configurado como um grande desafio em escala mundial, com destaque para o aumento significativo de casos de ansiedade e depressão. No Brasil, essa realidade também se intensifica e reflete diretamente no contexto local, pois, apesar da presença das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda há ausência de infraestrutura adequada para esses atendimentos. Diante da grande demanda por cuidados em saúde mental e das limitações estruturais nos espaços existentes, o objetivo desse trabalho é desenvolver um estudo preliminar de um centro terapêutico de práticas integrativas e complementares, fundamentado nos princípios da neuroarquitetura, visando o auxílio no tratamento alopático da saúde mental de seus usuários tanto pelo espaço edificado quanto pela medicina alternativa na cidade de Mossoró/RN. A pesquisa, de caráter qualitativo, foi realizada por meio do embasamento teórico, da análise de projetos correlatos, da delimitação da área, do diagnóstico urbano-ambiental do terreno e seu entorno e do estudo das diretrizes projetuais e aspectos legais para, então, desenvolver a proposta arquitetônica. O NAIA oferece, portanto, uma assistência voltada ao cuidado holístico que inclui uma variedade de terapias e estratégias de conforto ambiental, biofilia, cores, materiais e organização espacial, a fim de contribuir para o bem-estar, a qualidade de vida, a redução de sintomas e o relaxamento dos usuários, com a arquitetura desempenhando um papel auxiliar e potencializador do processo de cura.

Palavras-chave: ansiedade; depressão; neuroarquitetura; centro terapêutico; PICS.

ABSTRACT

The definition of mental health encompasses a state of overall well-being involving physical, psychological, social, and spiritual aspects. However, the contemporary scenario related to mental disorders has become a major global challenge, especially due to the significant increase in cases of anxiety and depression. In Brazil, this reality has also intensified and is directly reflected at the local level, since, despite the presence of Integrative and Complementary Health Practices (PICS) in healthcare facilities of the Brazilian Unified Health System (SUS), there is still a lack of adequate infrastructure for these services. Given the growing demand for mental health care and the structural limitations of existing facilities, this study aims to develop a preliminary design proposal for a therapeutic center focused on integrative and complementary practices, grounded in the principles of neuroarchitecture, with the purpose of supporting conventional mental health treatment through both the built environment and alternative therapies in the city of Mossoró, Rio Grande do Norte, Brazil. This qualitative research was conducted through theoretical studies, analysis of related projects, site delimitation, urban-environmental diagnosis of the site and its surroundings, and the study of design guidelines and legal aspects, ultimately leading to the development of the architectural proposal. Therefore, NAIA provides a holistic care approach that incorporates a variety of therapies and strategies related to environmental comfort, biophilic design, colors, materials, and spatial organization in order to contribute to users' well-being, quality of life, symptom reduction, and relaxation, with architecture playing a supportive and enhancing role in the healing process.

Keywords: anxiety; depression; neuroarchitecture; therapeutic center; PICS.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – 8ª Conferência Nacional de Saúde.....23

Figura 2 – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)..25

Figura 3 – Acupuntura.....43

Figura 4 – Yoga.....43

Figura 5 – Meditação.....43

Figura 6 – Fitoterapia.....43

Figura 7 – Arteterapia.....44

Figura 8 – Aromaterapia.....44

Figura 9 – Musicoterapia.....44

Figura 10 – TCI.....44

Figura 11 – Auriculoterapia.....45

Figura 12 – Centro de Reabilitação de Sarah Kubitschek Lago Norte, Lelé - Brasília/DF, 2003: (a) Adoção de sheds para ventilação e iluminação naturais; (b) Inserção de espelho d'água/lago artificial.....50

Figura 13 – Centro de Reabilitação de Sarah Kubitschek Lago Norte, Lelé - Brasília/DF, 2003: (a) e (b) Áreas verdes integradas ao entorno natural e à arquitetura.....51

Figura 14 – Hospital Infantil da Universidade Médica de Varsóvia (Polônia) com instalação de forros acústicos para controlar os níveis de ruído.....52

Figura 15 – Hospital Infantil Kispi, Zurique, na Suíça.....54

Figura 16 – Hospital Infantil UPMC de Pittsburgh, Pensilvânia/EUA, que utiliza cores vivas e alegres para criar um ambiente divertido e confortável para os pacientes.....55

Figura 17 – Centro Maggie de Leeds, no Reino Unido, destinado a pacientes em tratamento de câncer: parte externa.....58

Figura 18 – Centro Maggie de Leeds, no Reino Unido, destinado a pacientes em tratamento de câncer: parte interna.....59

Figura 19 – Hospital Khoo Teck Puat, Singapura.....59

Figura 20 – À esquerda, o atual Salão de Meditação e, à direita, o antigo espaço comercial.....61

Figura 21 – Controle de iluminação por meio das aberturas, técnicas e materiais utilizados.....62

Figura 22 – Salão principal e sua estrutura de cavidade dupla demonstrada tanto no corte quanto no croqui.....63

Figura 23 – Abertura voltada para o jardim de bambu…….…..64
Figura 24 – Planta baixa do Salão de Meditação…….……64
Figura 25 – Espaço de Yoga Premavati……...……65
Figura 26 – Planta baixa do Espaço de Yoga Premavati…….….66
Figura 27 – À esquerda, a recepção; à direita, a sala administrativa……..……...…..66
Figura 28 – Salas de prática de yoga……..….67
Figura 29 – Espelho d'água escultórico com imagem do deus hindu Ganesha….……..67
Figura 30 – Utilização da madeira nos móveis, forro e esquadrias; e decoração feita com peças cerâmicas……68
Figura 31 – Localização do terreno…….72
Figura 32 – Vistas do terreno (A - Vista para Sudeste; B - Vista para Sudoeste; C - Vista para Noroeste; D - Vista para Nordeste).....72
Figura 33 – Vista para Noroeste……...……...73
Figura 34 – Vista para Sudeste……73
Figura 35 – Vista para Nordeste…….…….73
Figura 36 – Vista para Sudoeste…….…….73
Figura 37 – Mapa de uso e ocupação do solo…….…….74
Figura 38 – Mapa de gabarito das edificações…….……75
Figura 39 – Mapa do sistema viário…….……76
Figura 40 – Mapa da vegetação existente…….……..77
Figura 41 – Mapa de iluminação pública…….……78
Figura 42 – Planta topográfica do terreno…….……..79
Figura 43 – Perfil transversal do terreno..…….……..80
Figura 44 – Perfil longitudinal do terreno……..…….80
Figura 45 – Orientação solar……..…….…….81
Figura 46 – Incidência de ventos…….……81
Figura 47 – Macrozoneamento com esquema de incidência de ventos e insolação…..…..98
Figura 48 – Fluxograma do bloco administrativo……..……..99
Figura 49 – Fluxograma do bloco terapêutico: térreo…….…….99
Figura 50 – Fluxograma do bloco terapêutico: pavimento 1……..……...100
Figura 51 – Planta de implantação…….……101
Figura 52 – Embarque e desembarque do centro terapêutico……..……102
Figura 53 – Espelho d'água…….……..102

Figura 54 – Bancos para descanso……102
Figura 55 – Estacionamento de usuários……...103
Figura 56 – Jardim meditativo e contemplativo……103
Figura 57 – Espelho d'água do jardim meditativo e contemplativo…..……103
Figura 58 – Estacionamento para funcionários…….……104
Figura 59 – Estacionamento para funcionários……...……...104
Figura 60 – Planta de coberta do bloco terapêutico……..….105
Figura 61 – Planta de coberta do bloco administrativo……..……...105
Figura 62 – Planta de setorização do bloco terapêutico: térreo…….……108
Figura 63 – Planta de setorização do bloco terapêutico: pavimento 1……...108
Figura 64 – Planta de setorização do bloco administrativo……...……109
Figura 65 – Planta baixa do bloco terapêutico: térreo……...110
Figura 66 – Recepção……...……..111
Figura 67 – Sala de atendimento psicológico e psiquiátrico…….……111
Figura 68 – Jardim sensorial interno…….……111
Figura 69 – Horta fitoterápica……...……112
Figura 70 – Sala de yoga……..……..112
Figura 71 – Planta de layout do bloco terapêutico: térreo……113
Figura 72 – Planta baixa do bloco terapêutico: pavimento 1……..…114
Figura 73 – Planta de layout do bloco terapêutico: pavimento 1……...115
Figura 74 – Planta baixa do bloco administrativo…….……116
Figura 75 – Planta de layout do bloco administrativo…….……..117
Figura 76 – Cortes AA e BB do bloco terapêutico……...……..119
Figura 77 – Cortes BB e CC do bloco terapêutico…….……119
Figura 78 – Cortes AA e BB do bloco administrativo……...……120
Figura 79 – Fachada frontal do bloco terapêutico……...……..121
Figura 80 – Fachada lateral direita do bloco terapêutico……..……121
Figura 81 – Fachada posterior do bloco terapêutico……..……121
Figura 82 – Fachada lateral esquerda do bloco terapêutico……..……122
Figura 83 – Fachada frontal do bloco administrativo……122
Figura 84 – Fachada posterior do bloco administrativo……...….122
Figura 85 – Fachada lateral direita do bloco administrativo……...……..122
Figura 86 – Fachada lateral esquerda do bloco administrativo……...……..123

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Modelos de saúde e seus conceitos.....…..…….26

Quadro 2 – Diretrizes e objetivos da PNPIC.....…….……...….30

Quadro 3 – As práticas integrativas e complementares que compõem a PNPIC e seus conceitos…….....……..……32

Quadro 4 – Quadro comparativo das referências projetuais...……..69

Quadro 5 – Índices urbanísticos do Plano Diretor de Mossoró/RN.....….....82

Quadro 6 – Parâmetros e suas exigências pelo Código de Obras de Mossoró/RN…...…84

Quadro 7 – Critérios definidos pela NBR 9050/2020: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos…….....86

Quadro 8 – Diretrizes da NBR 15220-3/2005 para a zona bioclimática 7……89

Quadro 9 – Diretrizes projetuais estabelecidas pela NBR 15575-1/2021……...……..91

Quadro 10 – Programa Médico Arquitetônico (PMA): Bloco administrativo……93

Quadro 11 – Programa Médico Arquitetônico (PMA): Bloco terapêutico….……94

Quadro 12 – Programa Médico Arquitetônico (PMA): Setor externo……...….96

Quadro 13 – Dimensionamento dos reservatórios……106

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CECOs	Centros de Convivência
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPS	Cuidados Primários de Saúde
EAS	Estabelecimento Assistencial de Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
ISRS	Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina
NBR	Norma Brasileira Regulamentadora
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMA	Programa Médico Arquitetônico
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
RSL	Revisão Sistemática da Literatura
SNC	Sistema Nervoso Central
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	*World Health Organization*

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO ……...……**	17
2	**REFERENCIAL TÉCNO-CONCEITUAL……**	23
2.1	**Modelos de atenção à saúde e suas abordagens…….……**	25
2.2	**A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).....……...…**	28
2.2.1	As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).....……	31
2.3	**Centros terapêuticos: conceitos e tipologias…….…..…**	38
2.4	**Transtornos mentais…….……**	40
2.5	**As PICS no auxílio do tratamento da ansiedade e da depressão……..…**	42
2.6	**As PICS em Mossoró/RN……...……...**	45
2.7	**Neuroarquitetura: conceito, estratégias e aplicações em ambientes de saúde……...**	48
3	**REFERÊNCIAS PROJETUAIS ……..……**	61
3.1	**Espaço de Meditação / HIL Architects (Internacional).....**	61
3.2	**Espaço de Yoga Premaviti / Aguirre Arquitetura (Nacional).....**	65
3.3	**Análise comparativa das referências projetuais……...…..**	69
4	**ANÁLISE DAS CONDICIONANTES……..…….……**	71
4.1	**Aspectos urbanos…….……..**	71
4.1.1	Apresentação do terreno……..	71
4.1.2	Uso e ocupação do solo……...	73
4.1.3	Gabarito……...	75
4.1.4	Sistema viário……..	76
4.1.5	Vegetação…….	77
4.1.6	Saneamento básico e abastecimento de água……...	77
4.1.7	Iluminação pública……..	78
4.2	**Aspectos ambientais……..……**	79
4.2.1	Topografia……	79
4.2.2	Insolação……..	80
4.2.3	Ventilação……	81
4.3	**Aspectos legais.…….……..**	82
4.3.1	Plano Diretor de Mossoró/RN…….	82

4.3.2 Código de Obras de Mossoró/RN…… 84
4.3.3 ITs do Corpo de Bombeiros do RN……. 85
4.3.4 NBR 9050/2002 - Acessibilidade…… 86
4.3.5 NBR 15220-3/2005 - Desempenho térmico de edificações…… 89
4.3.6 NBR 15575-1/2021 - Desempenho de edificações…….……. 90
4.3.7 RDC n° 50/2002 - Planejamento e projeto de ambientes de saúde……. 92
4.4 Programa Médico Arquitetônico (PMA)…….…… 93
5 PROPOSTA PROJETUAL……...……... 97
5.1 Concepção arquitetônica: partido e conceitos norteadores……... 97
5.2 Zoneamento e fluxograma……...…… 98
5.3 Implantação no terreno…….… 100
5.4 Setorização……..…….... 106
5.5 Plantas baixas e esquemas de layout……... 109
5.6 Representações gráficas (cortes e fachadas)..... 116
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS…… 124
REFERÊNCIAS …… 125
APÊNDICES…….. 137

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é definida pela Organização Mundial da Saúde como um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas próprias habilidades e capacidades, lida de forma adaptativa com as demandas cotidianas, desempenha atividades produtivas e contribui com sua comunidade, tornando-se um elemento essencial da saúde integral (*World Health Organization*, 2025b). Isto é, não somente pela ausência de doenças, mas também pelo seu bem-estar completo, englobando as dimensões físicas, mentais, sociais e espirituais.

No entanto, esse estado pode ser afetado por diversos fatores biológicos, individuais, sociais e estruturais, os quais, quando persistem ou se agravam, podem levar ao surgimento de doenças que ultrapassam sintomas leves ou passageiros e exigem atenção do sistema de saúde devido a sua gravidade e prevalência (*World Health Organization*, 2025b). Nesse contexto, os transtornos mentais envolvem mudanças consideráveis nos processos de pensamento, na capacidade de autocontrole e autorregulação emocional e/ou no comportamento, frequentemente associadas ao sofrimento psicológico que compromete a vida prática e funcional do ser humano, dificultando sua capacidade de viver de maneira saudável e produtiva (*World Health Organization*, 2025a).

Em escala global, no ano de 2025 foi identificado mais de 1 bilhão de pessoas que possuíam algum tipo de transtorno mental, dos quais distúrbios de ansiedade e depressão são os que mais se destacam (*World Health Organization*, 2025c), representando pouco mais de 12% da população mundial calculada em 8,09 bilhões de habitantes no ano de 2023 (*United Nations*, [2024?]). Em 2019, estimou-se que 301 milhões de pessoas sofriam de transtornos de ansiedade (*Institute for Health Metrics and Evaluation*, [2019?]) e, ao mesmo tempo, cerca de 280 milhões apresentavam depressão, abrangendo tanto adultos quanto crianças e adolescentes em ambos os números (*World Health Organization*, 2025a). Diante dessa alta prevalência, a pandemia do COVID-19 atuou como agente intensificador desses índices.

No primeiro ano do surto pandêmico, em 2020, a Organização Mundial da Saúde revelou um aumento de 25% de casos de depressão e ansiedade no mundo, fato este que pode ser justificado principalmente pelo medo do risco de contaminação, solidão, sofrimento e luto na família, além da mudança de rotina, desemprego/instabilidade financeira e ausência de sociabilidade (*World Health Organization*, 2022).

Contudo, previamente a esse cenário, o campo da saúde mental já estava com uma insuficiência de financiamento notável, uma vez que os países investiam menos de 2% de seus orçamentos nacionais de saúde, porcentagem que pode chegar a menos de 1% em países

de renda média-baixa, com apenas 0,4% dos recursos destinados ao desenvolvimento em saúde direcionados à saúde mental, para prevenir distúrbios ou tratar doenças mentais, mesmo já enfrentando dificuldades no atendimento e oferta de serviços para suprir as necessidades da população (Coleman *et al.,* 2020; *World Health Organization*, 2020). Além disso, mesmo com o período pandêmico elevando a demanda por serviços de saúde mental, uma pesquisa feita pela WHO em 2020 com 130 países informou que 93% destes interromperam os atendimentos relacionados a essa área, tornando ações imediatas como ampliação de leitos, compras de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), vacinação e atendimentos de casos graves de pacientes infectados prioridade devido a realocação de recursos, deixando a saúde mental em segundo plano. Dessa forma, houve consequentemente o aumento do sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais já estabelecidos.

Já no Brasil, uma pesquisa realizada pelo professor do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Alberto Filgueiras, no ano de 2020, identificou que, durante a pandemia, os casos de depressão quase dobraram entre os participantes, ao passo que os índices de ansiedade e estresse apresentaram aumento de cerca de 80% (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2020). Esses dados reforçam uma situação previamente preocupante e que se encontrava no relatório intitulado “Depressão e outros distúrbios mentais comuns: estimativas globais de saúde”, publicado em 2017 pela WHO. Nele, estima-se que 9,3% da população brasileira já vinha sofrendo de transtornos de ansiedade, o que corresponde a aproximadamente 18,6 milhões de pessoas, deixando o Brasil no topo do ranking de maiores taxas de prevalência desse transtorno mental no mundo; e 5,8% era afetada pela depressão, totalizando cerca de 11,5 milhões de pessoas (World Health Organization, 2017). Esta comparação afirma que a negligência de saúde mental, a qual desde então era um desafio a ser enfrentado no país, só foi ainda mais potencializada com a pandemia, evidenciando a insuficiência de iniciativas e respostas institucionais/governamentais para lidar com o problema.

Frente à necessidade de ampliação das estratégias de cuidado em saúde mental e de alternativas que promovessem a atenção integral e mais humanizada à saúde, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2006 (Brasil, 2015; Brasil 2018a). A PNPIC conta atualmente com 29 práticas, como meditação, aromaterapia, arteterapia, acupuntura, yoga, entre outras, oferecidas e distribuídas por todos os estados e o Distrito Federal (Brasil, 2024) para atuar de maneira complementar aos tratamentos biomédicos convencionais (Carvalho *et al.,* 2023),

auxiliando, portanto, pacientes com condições de saúde mental a promover maior equilíbrio emocional, reduzir sintomas relacionados à ansiedade e à depressão e melhorar a qualidade de vida.

No Rio Grande do Norte, embora 92 dos 167 municípios ofereçam as Práticas Integrativas e Complementares pelo SUS (Brasil, 2018b), a saúde mental da população ainda apresenta desafios a serem enfrentados. Em Natal, 13,2% dos adultos acima de 18 anos foram diagnosticados com depressão em 2023 (Brasil, 2023b), sendo então classificada como a capital do Nordeste com o maior percentual de adultos com depressão. Tal fato mostra que mesmo com a oferta de atendimento das terapias complementares, a demanda por intervenções na saúde mental permanece alta.

Desde a aprovação e implementação da PNPIC, alguns fatores dificultam o processo de expansão e execução das PICS no Brasil, que vão desde o espaço físico insuficiente até a escassez de materiais e financeiro, impedindo a continuidade a longo prazo dessas práticas.

Em Mossoró/RN, as Unidades Básicas de Saúde vivenciam problemas análogos, já que a adoção das PICS ocorreu de forma tardia e ainda com baixa abrangência (Carvalho *et al.,* 2023), o que evidencia a fragilidade da política em nível local. Em sua pesquisa, Amanda Carvalho *et al.* (2023) mencionam obstáculos financeiros, aspectos socioculturais e crises emergenciais em saúde como justificativa para a dificuldade de consolidação das abordagens terapêuticas, os quais podem comprometer ainda mais a continuidade dessas práticas. A lentidão na implementação, a ausência de infraestrutura adequada e a resistência inicial popular apontadas confirmam que a consolidação efetiva das PICS não só necessita de subsídios materiais, mas também de estratégias para fortalecer a relação/conexão entre usuário, serviços e ambiente construído.

Entre os diferentes desafios que dificultam o estabelecimento das PICS em Mossoró/RN, a infraestrutura inadequada das Unidades Básicas de Saúde para comportar as terapias se destaca de maneira mais evidente. Os espaços atualmente disponíveis não contemplam as especificidades de cada prática, as quais demandam ambientes com requisitos próprios de espaço, acústica, iluminação e layout para garantir privacidade, conforto e eficácia terapêutica, resultando em atendimentos limitados. Esse é o caso, por exemplo, da meditação, a qual treina o foco nos pensamentos de forma não analítica, diminuindo padrões repetitivos e a reorientação cognitiva (Brasil, 2023a), justificando a exigência de um espaço amplo com tratamento acústico, ventilação cruzada, iluminação natural e artificial indireta e difusa, ausência de mobiliário fixo e voltado para áreas de contemplação, a fim de diminuir estímulos externos e proporcionar a concentração e o equilíbrio emocional e sensorial. Portanto, a

neuroarquitetura se apresenta como um recurso fundamental na configuração de ambientes terapêuticos, otimizando o bem-estar e o efeito das práticas em saúde.

O estudo desse tema ajuda a promover, ainda, o conhecimento sobre a importância da medicina integrativa[1] no tratamento de distúrbios mentais, proporcionando o bem-estar integral dos usuários e contribuindo para uma abordagem mais humanizada na atenção à saúde. Além disso, o projeto arquitetônico propõe ambientes planejados com o intuito de atender às particularidades das práticas voltadas à saúde mental, assegurando conforto, relaxamento, experiências e estímulos que intensifiquem os efeitos terapêuticos das PICS e garantam sua efetividade.

Frente ao cenário exposto acima, este trabalho tem como objetivo geral desenvolver um estudo preliminar de um centro terapêutico de práticas integrativas e complementares, fundamentado nos princípios da neuroarquitetura, visando o auxílio no tratamento alopático da saúde mental de seus usuários tanto pelo espaço edificado quanto pela medicina alternativa na cidade de Mossoró/RN. Como objetivos específicos, podem ser elencados: 1- Entender os benefícios das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para os usuários, levando em consideração seu papel no suporte terapêutico humanizado de pessoas com distúrbios mentais já estabelecidos, como depressão, estresse e ansiedade; 2- Analisar as presentes dificuldades relacionadas à implementação das PICS nas Unidades Básicas de Saúde em Mossoró/RN, identificando os principais desafios que limitam sua efetivação e consequentemente propondo soluções projetuais adequadas; 3- Aplicar os princípios da neuroarquitetura de forma a contribuir com ambientes que favoreçam o relaxamento, a redução do estresse e o equilíbrio emocional; 4- Propor uma edificação que promova e potencialize a humanização do cuidado e o bem-estar integral do indivíduo por meio da conexão entre terapia e ambiente construído.

A metodologia adotada nesse trabalho é de caráter exploratório, conforme explica Gil (2002), o qual a define como aquela que tem por objetivo principal o aprimoramento de ideias e familiaridade com o problema estudado por meio de estudos e levantamentos bibliográficos e análise de exemplos que estimulem a compreensão do problema (Gil, 2002). Esse último método será utilizado na análise de referências projetuais por meio de estudos de caso, internacional e nacional, o que possibilitará a fluência crítica acerca de projetos já produzidos, uma vez que serão analisados tanto os pontos positivos e negativos que podem ou não ser implementados no projeto aqui proposto.

---

[1] Medicina integrativa: Modelo de saúde que combina a medicina convencional com práticas tradicionais e terapias complementares (Brasil, 2018a).

Somado a isso, considera-se também que a pesquisa possui uma abordagem qualitativa, uma vez que o foco é voltado para a interpretação do conteúdo e a análise de dados referentes a ele. Desse modo, o referencial utilizado é composto por livros, artigos científicos, leis, portarias ministeriais, constituição federal, glossário, cartilha, relatórios finais de conferências já realizadas, políticas públicas, sites e normas técnicas.

Com o intuito de fornecer embasamento teórico relacionado às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e à sua política, bem como à criação, princípios e diretrizes do SUS, o Ministério da Saúde desempenhou o papel de principal órgão contribuinte, aliado à literatura especializada no tema da neuroarquitetura, como "Neuroarquitetura: A Neurociência No Ambiente Construído" de Villarouco *et. al* (2021), e "Neuroarquitetura, Psicologia e Filosofia: Interfaces da experiência" de Lorí Crízel e Marivania Cristina Bocca (org.) (2024), entre outros. Além disso, para nortear os aspectos legais nas diretrizes projetuais, valeu-se do Plano Diretor e do Código de Obras da cidade de Mossoró/RN, como também da NBR 9050/2020 para acessibilidade, das NBR 15575/2014 e NBR 15575/2020 referentes ao conforto ambiental, das Instruções Normativas de 2018 e 2022, do Corpo de Bombeiros do Rio Grande do Norte, da RDC 50/2002 no auxílio do desenvolvimento do programa de necessidades do projeto, e de outras que foram necessárias.

Em relação ao processo prático projetual, delimitou-se, em primeiro momento, a área de estudo na cidade de Mossoró/RN, definindo o recorte territorial do entorno onde a proposta será implantada para que, posteriormente, fossem realizados um diagnóstico urbano-ambiental e um estudo do terreno, visando investigar as condições físicas, ambientais e urbanas do local escolhido para a inserção do projeto. A partir dessas informações, iniciou-se a definição das diretrizes arquitetônicas, considerando o estudo dos projetos correlatos "Salão de Meditação" de HIL arquitetos e "Espaço de Yoga Premavati" de Aguirre Arquitetura, e fazendo uso dos princípios de sustentabilidade, acessibilidade, relação com o entorno, funcionalidade e conforto ambiental, os quais são fundamentais para a concepção projetual. Na sequência, elaborou-se o programa de necessidades de acordo com as particularidades das terapias a serem contempladas para que, por fim, fosse desenvolvido o anteprojeto, aplicando todos os aspectos técnico-normativos, espaciais, funcionais e conceituais da pesquisa.

Já a estrutura do trabalho está organizada de forma a apresentar o referencial teórico e o desenvolvimento do projeto. Inicialmente, no **capítulo 1,** a introdução contextualiza o estudo bem como sua justificativa. Logo depois, tem-se o **capítulo 2**, abordando o referencial técno-conceitual a respeito do SUS e das Práticas Integrativas e Complementares, tratando do histórico, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, os modelos de saúde, a Política

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), as PICS, suas tipologias, sua implementação em Mossoró/RN e sua relação com os transtornos de ansiedade e depressão, que constituem as condições de saúde mental centrais da pesquisa, juntamente com o conceito de neuroarquitetura, incluindo seus princípios, fundamentos científicos, seu impacto no bem-estar psicológico e emocional e sua aplicação em ambientes de saúde. Por conseguinte, no **capítulo 3**, encontra-se a análise dos estudos correlatos, servindo de base para as decisões projetuais e dando suporte para a estruturação do anteprojeto. No **capítulo 4**, o estudo de viabilidade explora os aspectos urbanos, ambientais e legais da área de estudo, além do programa de necessidades, antecedendo a proposta projetual apresentada no **capítulo 5**. Por fim, o trabalho se encerra com as considerações finais, sintetizando os resultados e contribuições do estudo, juntamente com as referências bibliográficas e os apêndices.

2 REFERENCIAL TÉCNO-CONCEITUAL

A legitimação do direito à saúde no Brasil foi resultado de um processo histórico e político que se intensificou a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília/DF. Esse evento, que envolveu pré-conferências estaduais e municipais, foi marcado pela presença de mais de 4.000 pessoas, incluindo autoridades governamentais e, pela primeira vez, membros da sociedade civil — representando uma ruptura com o modelo anterior de debate, até então limitado à participação de deputados e senadores —, e abordou temas essenciais que mudaram a forma de pensar a saúde no país, como a saúde como direito, a necessidade de uma reforma sanitária e o financiamento setorial da saúde (Brasil, 1986; Brasil, 2019). Para além do detalhamento das responsabilidades dos entes da federação (União, Estados e Municípios) no que tange à nova estruturação do sistema, envolvendo uma reforma tributária para um financiamento estável e acessível à toda sociedade, a proposta de um sistema público, unificado, descentralizado e com forte participação popular deram base para o que é conhecido hoje como Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1986).

Figura 1 - 8ª Conferência Nacional de Saúde



Fonte: Brasil (2019).

Tais propostas, redigidas no relatório final da 8ª conferência, influenciaram diretamente a Constituição Federal Brasileira de 1988, a qual, em seu Art. 196, reconheceu que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Brasil, 1988, p. 01). Nesse contexto, para institucionalizar o SUS e assegurar sua estrutura legal e organizativa, a seção II, referente à saúde, onde o Art. 196 está presente, aborda

> [...] os direitos dos usuários, os deveres do estado e as diretrizes da organização do sistema; como será financiado esse sistema; a participação da iniciativa privada e de empresas de capital estrangeiro na assistência à saúde; as atribuições do sistema e a admissão de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, [entre 2016 e 2025]).

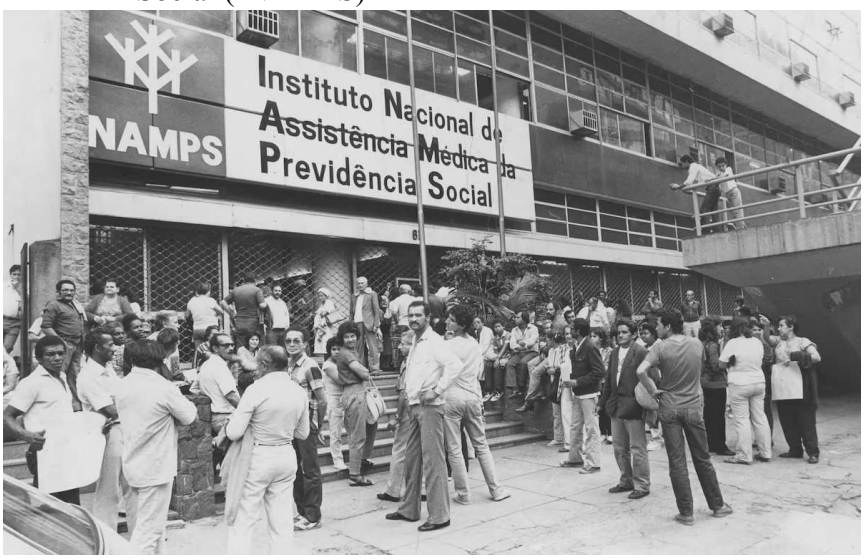
Posteriormente, em 19 de setembro de 1990, entrou em vigor a Lei n° 8.080/90, a qual "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências" (Brasil, 1990a, p. 01), regulando as ações de saúde em todo o território nacional (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, [entre 2016 e 2025]). Ela define, no capítulo II, Art. 7°, os princípios do SUS, isto é, os valores básicos que norteiam o sistema, sendo eles: 1) Universalização: o acesso aos serviços de saúde deve ser assegurado a todas as pessoas, sem exceções; 2) Equidade: tratar desigualmente os desiguais, oferecendo mais a quem mais precisa, uma vez que cada indivíduo possui diferentes necessidades; e 3) Integralidade: assistência em todos os níveis, sendo eles a promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação (Brasil, 1990a; Brasil, [202-]); e suas diretrizes, ou seja, sua forma de organização e funcionamento, reforçadas pelo Art. 198 da CF-88, que compreendem: 1) Descentralização: a gestão deve ser compartilhada entre as esferas do governo, fornecendo a cada uma autonomia e condições técnicas, administrativas e financeiras para tomar decisões e exercer as determinadas funções e serviços; 2) Regionalização e Hierarquização: organização dos serviços de acordo com os níveis de complexidade, isto é, atenção primária, média e alta complexidade, levando em consideração os recursos disponíveis em cada região; 3) Participação social: a população deve participar da gestão do sistema (Brasil, 1988; Brasil, 1990a; Brasil, [202-]).

Ainda naquele mesmo ano, como complemento da Lei n° 8.080/90, foi aprovada a Lei n° 8.142/90, com o fim de regulamentar a participação da comunidade na criação, gestão e supervisão das políticas públicas de saúde por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde, e definir como ocorre a transferência dos recursos financeiros da União para os Estados e Municípios (Brasil, 1990b).

Além disso, é importante ressaltar que em 27 de julho de 1993, a publicação da Lei n° 8.689/93 promoveu a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), criado em 1977 para prestar assistência médica aos trabalhadores formais, isto é, àqueles que possuíam carteira assinada segurados do sistema previdenciário. O Instituto atuava de modo excludente, já que grande parte da população, como autônomos, desempregados ou trabalhadores informais, não tinham o mesmo direito ao acesso desses serviços de saúde, e utilizava os recursos públicos em benefício do atendimento médico na rede privada (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, [entre 2016 e 2025]). Diante desse cenário, a Reforma Sanitária Brasileira, oficializada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, defendeu a total desvinculação entre a Previdência Social e a saúde, propondo que apenas as

ações de seguro social permanecessem sob responsabilidade previdenciária, ao passo que a gestão das políticas e ações de saúde fosse vinculada ao Ministério da Saúde, em conformidade com os princípios de universalidade, equidade e integralidade que viriam a fundamentar o SUS (Brasil, 1986; Brasil 2019; Conselho Nacional de Secretários de Saúde, [entre 2016 e 2025]).

Figura 2 - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)



Fonte: Batista (2025).

Portanto, a implantação do SUS não representou somente a substituição de um modelo assistencial elitizado, mas também a compreensão do cuidado em saúde de uma forma ampliada, valorizando todos os aspectos do paciente, desde os físicos até os culturais. Essa mudança de perspectiva auxiliou no reconhecimento de diferentes modelos de atenção à saúde que vão além do enfoque biomédico.

2.1 Modelos de atenção à saúde e suas abordagens

A compreensão do processo saúde–doença passou por uma longa evolução histórica, indo de explicações místicas e práticas isoladas até uma visão que considera o indivíduo em sua totalidade. Nos povos primitivos, a doença era tida como uma ação de forças sobrenaturais, sendo tratada por meio de rituais mágico-religiosos, enquanto na Grécia Antiga, com o avanço do pensamento racional, a doença passou a ser explicada por causas naturais. Já na Revolução Industrial, uma perspectiva mecanicista foi estabelecida, priorizando somente os aspectos biológicos do ser humano, devido aos interesses sobretudo econômicos, com o fim de manter a produtividade da força de trabalho. Posteriormente, com

o reconhecimento da dimensão psicológica do indivíduo nos séculos XVIII e XIX e, mais tarde, nos anos 1970, com a consolidação da abordagem biopsicossocial, a saúde passou a ser entendida como resultado da combinação de fatores físicos, mentais, sociais e culturais em seus mais variados contextos (Trigo, 2000).

Nessa conjuntura, a procura pela explicação e entendimento das causas das doenças e dos caminhos para postergá-las ou até mesmo evitá-las foi se tornando cada vez mais possível ao longo do tempo com o avanço científico, uma vez que novas formas de pensar a saúde foram sendo desbloqueadas, assim como novas formas de cuidado foram se desenvolvendo com foco no bem-estar e na qualidade de vida do paciente (Ceballos, 2015). Desse modo, as diversas abordagens médicas representam diferentes maneiras de entender e fomentar a atenção à saúde, variando de acordo com suas origens históricas, fundamentos filosóficos e técnicas terapêuticas. No cenário atual, nota-se um aumento no diálogo entre modelos tradicionais, complementares e convencionais, motivado pela procura por práticas mais inclusivas. Sendo assim, são elencadas como sistemas médicos, de forma concisa:

Quadro 1 - Modelos de saúde e seus conceitos (continua)

Modelo de saúde	Conceito
Medicina alternativa	Adota uma abordagem não convencional em vez da medicina convencional;
Medicina antroposófica	Avalia o indivíduo com base em conceitos específicos da área, utilizando tanto medicamentos e terapias convencionais quanto outros recursos terapêuticos próprios para recuperação ou manutenção de saúde;
Medicina complementar	Concilia as práticas convencionais e não convencionais, deixando de ser um modelo de "um ou outro" e passando a ser "um e outro";
Medicina convencional	Também chamado de medicina alopática, esse modelo de saúde faz uso do sistema biomédico e tecnológico, incluindo tratamentos farmacêuticos baseados em evidências científicas para a cura ou controle de doenças;
Medicina integrativa	Associa as medicinas convencional, tradicional e complementar, sem qualquer tipo de superioridade ou predominância de uma sobre a outra, considerando as demandas e particularidades de cada usuário e colocando como o foco para os cuidados em saúde, evidenciando uma abordagem holística;

Quadro 1 - Modelos de saúde e seus conceitos (conclusão)

Medicina tradicional	Compõe saberes, crenças, experiências e práticas de diferentes culturas, objetivando a promoção de saúde e prevenção e tratamento de enfermidades tanto físicas quanto mentais;

Fonte: Brasil (2018a); Organização Pan-Americana da Saúde ([202-]).

Dentre os modelos listados acima, esta pesquisa considerará para efeitos de estudo o modelo de medicina integrativa. Tal modelo, ao combinar técnicas e saberes não convencionais à medicina alopática, tem como base quatro princípios a saber: considera o indivíduo em sua integralidade, levando em conta o corpo, mente, emoções, contexto sociocultural e valores pessoais, sociais e familiares; diálogo com a medicina alopática convencional como complementares; tratamento acessível e com o cuidado mais justo e amplo; e o trabalho conjunto entre diferentes profissionais de saúde que atuam de maneira favorável à assistência integral do paciente (Kracik, Pereira e Iser, 2020; Salomão e Militão, 2021), estando, portanto, diretamente e intimamente relacionada às práticas integrativas e complementares[2].

Diferentemente da medicina convencional, a qual se constitui como o principal método baseado em evidências para abordar pacientes e seus sinais e sintomas de maneira independente e prescrever um tratamento geralmente farmacológico (Adiers, Brandão e Strohschoen, 2024), a medicina integrativa surge como uma forma de implementar à saúde um modelo que tem como foco principal a pessoa e atua na prevenção de doenças e promoção da saúde (Adiers, Brandão e Strohschoen, 2024; Silva *et al.,* 2025). Ao combinar terapias farmacológicas e não farmacológicas, esse modelo de saúde oferece um cuidado completo que fortalece o vínculo com o paciente e estimula a autonomia e a participação do indivíduo no seu tratamento. Junto a isso, ele tem ganhado espaço por envolver mudanças comportamentais e no estilo de vida, por reduzir sintomas de estresse, depressão, ansiedade e por causar melhoras no sono, na segurança, no bem-estar, na qualidade de vida e no gerenciamento de emoções por meio de uma abordagem holística, isto é, uma abordagem que abrange os contextos biopsicossociais envolvidos no processo saúde-doença (Adiers, Brandão e Strohschoen, 2024; Silva *et al.,* 2025).

Desse modo, a medicina integrativa complementa e expande o cuidado convencional, indo além de uma intervenção medicamentosa e focando no bem-estar pleno e nas necessidades individuais de cada paciente ao humanizar o processo terapêutico. No âmbito do SUS, ela se concretiza por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e

[2] As práticas integrativas e complementares são detalhadas no item 2.2.1 deste trabalho.

Complementares (PNPIC), a qual orienta e normatiza a oferta das PICS nos serviços de saúde como parte das políticas públicas do país.

2.2 A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

As discussões relacionadas às práticas integrativas e complementares em escala mundial começaram a ganhar força no fim da década de 1970, após a Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata. Nela, foi assinada a Declaração de Alma-Ata[3], a qual discorreu sobre a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) como estratégia fundamental para ampliar o acesso e promover um cuidado integral, contínuo e humanizado, destacando o papel da comunidade na construção de um sistema de saúde mais acessível e participativo (Brasil, 2002).

Paralelo a isso, ainda no fim da década de 1970, a OMS deu origem ao Programa de Medicina Tradicional para incentivar e motivar os países a elaborarem ações governamentais que incluíssem as práticas da medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) em seus sistemas nacionais de saúde, e de produzir estudos e pesquisas para aprofundar o conhecimento acerca da sua efetividade (Brasil, 2015). No Brasil, a incorporação e o reconhecimento oficial desse modelo de atenção que promovesse o bem-estar completo dos indivíduos foram expressos, em meados dos anos 1980, na 8ª CNS. Além de incorporar os princípios definidos pela Declaração da Alma-Ata, a conferência brasileira também abordou a "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida" (Brasil, 1986). Assim, com a implementação do SUS e a descentralização dos serviços, cada estado e seus respectivos municípios tiveram a liberdade e o poder de implantar novas abordagens em práticas integrativas (Brasil, 2015).

Foi então que, em 3 de maio de 2006, após anos de conferências, criação e revisão de documentos e redação de relatórios envolvendo a inclusão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde (APS) — que, por sua vez, foi estruturada e fortalecida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), criada no mesmo ano —, houve a aprovação do documento pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a

[3] A Declaração de Alma-Ata, assinada em 12 de setembro de 1978 na União Soviética (atual Rússia), é um documento histórico que definiu a saúde como direito humano básico e estabeleceu os Cuidados Primários de Saúde (CPS) como a chave para alcançar "saúde para todos" até o ano 2000 no mundo, principalmente em países em desenvolvimento. A declaração ressaltou a importância do cuidado pleno e completo a participação ativa da comunidade e a necessidade de colaboração entre vários setores da sociedade, não se limitando apenas à área da saúde, visando reduzir desigualdades e promover o bem-estar físico, mental e social da população (Brasil, 2002).

então publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelas Portarias Ministeriais nº 971/2006 e nº 1.600/2006, oficializando sua implementação no SUS (Brasil, 2015) e contando, inicialmente, com cinco práticas: homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social (crenoterapia) (Brasil, 2006).

Com a publicação da Portaria Ministerial nº 849/2017, a PNPIC passou a incluir a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturoterapia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga em sua composição (Brasil, 2017). Já no ano seguinte, com a Portaria Ministerial nº 702/2018, foram acrescentadas mais dez terapias, sendo elas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (Brasil, 2018c). Na atualidade, a PNPIC é composta por 29 práticas ofertadas de forma gratuita e integral à população (Brasil, [entre 2018 e 2025]), sendo, portanto,

> [...] reconhecida internacionalmente, pela OMS e por diversos países, como uma experiência de referência em implantação das medicinas tradicionais e complementares em um sistema nacional de saúde, sendo este um dos principais motivos pelo qual essas práticas são incorporadas de forma integrada no cuidado à saúde no SUS, e não inseridas como uma estrutura alternativa ao sistema, como em alguns países. Desde a implantação da Política Nacional, em 2006, diversos estados e municípios vêm incluindo e normatizando a oferta das PICS definidas nacionalmente, e de outras práticas integrativas, a partir de normatizações estaduais e municipais (Brasil, 2018a, p.10).

Assim, a implementação dessas terapias na APS, a qual atende a população de forma ampla, promove não só a inclusão de pessoas que necessitam de apoio e tratamento da saúde mental e física, mas também o bem-estar psicossocial. Dessa maneira, melhores resultados são obtidos quando os tratamentos da medicina alopática[4] são complementados por práticas integrativas, em que os profissionais trabalham de modo sincronizado (Ministério Público Federal, 2012).

Em relação aos objetivos e às diretrizes da PNPIC, podem ser elencados:

[4]Medicina alopática: medicina convencional que se utiliza do sistema biomédico e trata doenças com medicamentos e/ou substâncias que causam efeitos contrários aos sintomas apresentados (ANVISA, 2010).

Quadro 2 - Diretrizes e objetivos da PNPIC

Diretrizes	Objetivos
1) Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS;	1) Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
2) Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais do SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente;	2) Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
3) Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional;	3) Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;
4) Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações;	4) Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.
5) Fortalecimento da participação social;	-
6) Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária;	-
7) Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações;	-
8) Incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados;	-
9) Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão;	-
10) Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde;	-
11) Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.	-

Fonte: Adaptado de Brasil (2006).

Como meio de disseminar conhecimento e informação sobre as PICS, foi criada a Rede Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, composta por profissionais, gestores, usuários, pesquisadores e instituições que debatem e criam ações para

fortalecer a PNPIC dentro do sistema público (Brasil, 2018a). A RedePICS Brasil atua na organização de eventos e congressos, na comunicação virtual, por meio de redes sociais ou plataformas digitais, e na disponibilização de diferentes tipos de materiais na biblioteca virtual, tudo com a finalidade de ampliar o acesso e a qualificação das PICS no SUS, incentivando tanto a troca de experiências entre diversos agentes e usuários, quanto as políticas voltadas à abordagem holística (RedePICS Brasil, [2018?]).

2.2.1 As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

As intituladas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), "denominadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medicinas tradicionais e complementares, foram institucionalizadas no Sistema único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)" (Brasil, 2018a, p.9). Podendo ser praticadas por diferentes profissionais da saúde, como enfermeiros, psicólogos, médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (Verginio, Dallegrave e Boettsche, 2025), elas atuam de maneira alternativa e complementar aos tratamentos biomédicos tradicionais (Carvalho *et al.,* 2023), com o intuito de prevenir complicações, promover a saúde, reduzir o consumo de medicamentos e melhorar a autoestima e qualidade de vida por meio de mecanismos naturais (Brasil, 2015; Ferreira *et al.,* 2020).

A escuta acolhedora, a conexão do indivíduo com seu entorno e sociedade e a criação de vínculos terapêuticos entre o profissional de saúde e o paciente são pontos priorizados por essas abordagens, promovendo o cuidado continuado e o tratamento integralizado (Brasil, 2015), considerando aspectos psicossociais, pessoais, comportamentais, ambientais e socioeconômicos que influenciam o processo saúde-doença. Essas características são fundamentais, por exemplo, não só para aqueles que buscam tratamento para prevenir o agravo de doenças crônicas, mas também para indivíduos com transtornos mentais, uma vez que eles precisam constantemente de atenção, suporte emocional e autocuidado para lidar com seus problemas e alcançar o equilíbrio físico e psíquico.

A nível nacional, as PICS estão presentes em 4.640 municípios (83% do total), distribuídos por todos os 27 estados, e suas respectivas capitais, e o Distrito Federal, disponibilizadas em 18,9 mil estabelecimentos do SUS (39% do total), até o ano de 2023 (Brasil, 2024a). Já em 2024, foram efetuados 7.156.703 de atendimentos, distribuídos entre a Atenção Primária à Saúde (APS), com 3.198.546, e a Média e Alta Complexidade (MAC), com 3.958.157, constituindo um crescimento de 70% comparado a 2022 (Azevedo, 2025). No

que diz respeito ao acesso dessas práticas, o número de participantes aumentou para mais de 9 milhões no mesmo ano, um progresso significativo em comparação a 2023, em que 7,1 milhões de pessoas tinham sido beneficiadas (Azevedo, 2025; Brasil, 2024a). E, desses 9 milhões, 5.048.025 compõem a APS (Azevedo, 2025). Além disso, das 29 PICS, as que representam um crescimento na Atenção Básica acima da média nos últimos anos são: auriculoterapia, aromaterapia, Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa, Yoga, Arteterapia e Musicoterapia (Azevedo, 2025).

A seguir, apresenta-se um quadro com a síntese dos conceitos de cada prática contemplada na PNPIC, segundo o Ministério da Saúde (2018a; 2023a) e as Portarias nº 971/2006, nº 849/2017 (2017) e nº 702/2018 (2018c):

Quadro 3 - As práticas integrativas e complementares que compõem a PNPIC e seus conceitos (continua)

Nome	Conceito	Fonte
1. Apiterapia	Prática terapêutica, existente desde o período da Antiguidade, que utiliza os produtos derivados de abelhas, como mel, própolis, apitoxina, geleia real e pólen, para promoção e manutenção da saúde e tratamento de doenças;	(Brasil, 2018a; Brasil, 2018c; Brasil, 2023a)
2. Aromaterapia	Prática tradicional que utiliza os óleos essenciais, extraído de plantas, e suas respectivas propriedades na restauração do equilíbrio do organismo;	(Brasil, 2018a; Brasil, 2018c; Brasil, 2023a)
3. Arteterapia	Prática utiliza pintura, dança, fotografia, teatro, expressão corporal, modelagem, música, entre outras práticas artísticas e visuais, para analisar o consciente e inconsciente e promover o bem-estar físico, mental e espiritual;	(Brasil, 2017; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
4. Ayurveda	Abordagem de origem indiana que utiliza técnicas de massagens, relaxamento, plantas medicinais, minerais, posturas corporais, exercícios, entre outros, a depender da necessidade de cada pessoa, para prevenir e curar doenças, equilibrando os campos energético, mental e espiritual;	(Brasil, 2017; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)

Quadro 3 - As práticas integrativas e complementares que compõem a PNPIC e seus conceitos (continuação)

5. Biodança	Prática corporal que se utiliza da música, da dança, do canto e de atividades em grupo com o fim de aumentar a resistência ao estresse, trabalhar a coordenação, a conexão pessoal e coletiva e melhorar a comunicação, dentre outros objetivos;	(Brasil, 2017; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
6. Bioenergética	Abordagem que, partindo da investigação das causas de sofrimento/adoecimento, utiliza a psicoterapia corporal e exercícios respiratórios e em grupo para aliviar as tensões corporais e liberar emoções reprimidas;	(Brasil, 2018a; Brasil, 2018c; Brasil, 2023a)
7. Constelação familiar	Abordagem que analisa, por meio de um método sistêmico, energético e fenomenológico, como padrões disfuncionais e traumas familiares influenciam o comportamento e o emocional dos indivíduos, com o objetivo de ajudá-los a lidar com os problemas e consequentemente se curar;	(Brasil, 2018a; Brasil, 2018c; Brasil, 2023a)
8. Cromoterapia	Prática que utiliza cores do espectro solar, desde as cores quentes até as cores frias, para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo e promover o equilíbrio da mente, seja por meditação, seja por contato e/ou visualização com o auxílio de instrumentos;	(Brasil, 2018a; Brasil, 2018c; Brasil, 2023a)
9. Dança circular	Prática, geralmente realizada em grupo, que faz uso da dança de roda, do canto e do ritmo para estimular a conexão entre indivíduos e o bem-estar integral;	(Brasil, 2017; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
10. Geoterapia	Prática que se vale das propriedades químicas e energéticas da argila, do barro, das lamas medicinais, dos cristais e das pedras para proporcionar o equilíbrio físico e emocional;	(Brasil, 2018a; Brasil, 2018c; Brasil, 2023a)

Quadro 3 - As práticas integrativas e complementares que compõem a PNPIC e seus conceitos (continuação)

11. Hipnoterapia	Prática que induz o paciente a um nível de relaxamento profundo, com a finalidade de alcançar o estado de consciência aumentado para alterar comportamentos indesejados, como fobias, medos, dores crônicas, depressão, por exemplo, e favorecer o autoconhecimento;	(Brasil, 2018a; Brasil, 2018c; Brasil, 2023a)
12. Homeopatia	Abordagem holística e vitalista que utiliza medicamentos profundamente diluídos para tratar sintomas específicos e estimular a capacidade do corpo de autorregulação e cura;	(Brasil, 2006; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
13. Imposição de mãos	Prática que consiste na transferência de energia vital por meio das mãos durante um momento de foco e concentração, também chamado de esforço meditativo, para equilibrar a energia do corpo, promover relaxamento e auxiliar na prevenção e tratamento de enfermidades;	(Brasil, 2018a; Brasil, 2018c; Brasil, 2023a)
14. Antroposofia aplicada à saúde	Abordagem que combina a medicina convencional, utilizando medicamentos, com uma abordagem holística e terapias complementares, como arteterapia, massagem rítmica, banhos terapêuticos, entre outros, para promover a saúde e prevenir doenças;	(Brasil, 2006; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
15. Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	Abordagem milenar que utiliza os princípios e teorias do yin-yang, dos cinco elementos e do Qi (energia vital) para manter ou restaurar a saúde e o equilíbrio do corpo e da mente. Ela faz uso da acupuntura, auriculoterapia, ventosaterapia e moxabustão, as quais funcionam tanto de forma isolada quanto integrada com outros procedimentos diagnósticos da MTC, como anamnese, palpação de pulso e outros similares;	(Brasil, 2006; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)

Quadro 3 - As práticas integrativas e complementares que compõem a PNPIC e seus conceitos (continuação)

● Acupuntura	Prática que compreende o estímulo de pontos específicos ao longo dos canais energéticos do corpo, os meridianos, mediante a inserção de agulhas filiformes metálicas, objetivando a promoção de saúde e a prevenção de condições de saúde;	(Brasil, 2018a)
● Auriculoterapia	Técnica terapêutica que se baseia na estimulação de pontos específicos da orelha, onde cada um deles corresponde a diferentes partes e funções do corpo, por meio de agulhas, sementes de mostarda e esferas de aço, por exemplo, para tratar problemas de saúde físicos e emocionais;	(Brasil, 2018a)
● Ventosaterapia	Técnica terapêutica que aplica ventosas sobre a pele, geralmente nos pontos de acupuntura, para criar sucção e, como consequência, estimular a circulação energética e sanguínea e aliviar dores musculares;	(Brasil, 2018a)
● Moxabustão	Técnica terapêutica que consiste na aplicação de calor nos pontos de acupuntura por meio da queima de ervas medicinais;	(Brasil, 2018a)
16. Meditação	Prática que treina o foco, a atenção, a concentração e a reflexão interior, objetivando a diminuição de pensamentos repetitivos e a promover o autoconhecimento e a regulação física, mental e emocional;	(Brasil, 2017; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
17. Musicoterapia	Prática, realizada individualmente ou em grupo, que faz uso da música e de seus elementos para melhorar a comunicação, a expressão emocional, as relações pessoais e auxiliar as demais necessidades do paciente, sejam elas emocionais, mentais, físicas, sociais e/ou cognitivas;	(Brasil, 2017; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
18. Naturopatia	Prática terapêutica que utiliza métodos e recursos naturais, como plantas medicinais, águas minerais e termais e massagens, no cuidado à saúde física, orgânica, emocional e mental;	(Brasil, 2017; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)

Quadro 3 - As práticas integrativas e complementares que compõem a PNPIC e seus conceitos (continuação)

19. Osteopatia	Prática terapêutica que emprega técnicas manuais de manipulação de músculos, ossos e articulações para tratar doenças;	(Brasil, 2017; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
20. Ozonioterapia	Prática terapêutica que aplica uma mistura dos gases oxigênio e ozônio para a melhora de enfermidades, recuperando de forma natural a capacidade funcional do organismo;	(Brasil, 2018a; Brasil, 2018c; Brasil, 2023a)
21. Fitoterapia	Prática que utiliza plantas medicinais e/ou seus derivados, de forma consciente e racional, para promover saúde, tratar sintomas, prevenir doenças e melhorar o bem-estar geral;	(Brasil, 2006; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
22. Quiropraxia	Prática terapêutica que corrige problemas posturais, alivia a dor e trata e previne disfunções neuromusculoesqueléticas por meio do ajuste na coluna vertebral e em outras partes do corpo, utilizando as mãos para aplicação de uma força controlada na articulação;	(Brasil, 2017; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
23. Reflexoterapia	Prática terapêutica que realiza estímulos em áreas reflexas presentes no corpo para eliminar toxinas, promover o relaxamento e o alívio da dor;	(Brasil, 2017; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
24. Reiki	Prática terapêutica que promove o bem-estar integral e o equilíbrio energético por meio da imposição de mãos para canalizar e restabelecer o fluxo da energia vital;	(Brasil, 2017; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
25. Shantala	Prática terapêutica direcionada para bebês e crianças, em que os pais realizam vários movimentos pelo corpo por meio de uma massagem, estabelecendo um vínculo fraterno afetivo mais profundo e promovendo diversos benefícios, dentre eles o desenvolvimento do sistema motor e o equilíbrio dos sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático;	(Brasil, 2017; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)

Quadro 3 - As práticas integrativas e complementares que compõem a PNPIC e seus conceitos (conclusão)

26. Terapia Comunitária Integrativa (TCI)	Realizada em espaço aberto e de maneira coletiva, essa terapia tem como objetivo a criação de redes sociais solidárias e troca de experiências entre os membros da comunidade;	(Brasil, 2017; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
27. Terapia de florais	Prática terapêutica que utiliza essências florais para equilibrar e harmonizar a mente e o emocional do usuário;	(Brasil, 2018a; Brasil, 2018c; Brasil, 2023a)
28. Termalismo social (crenoterapia)	Prática terapêutica que faz uso da água, de suas composições químicas (podendo ser sulfurada, radioativa, bicarbonatada, ferruginosa, entre outros) e do método de aplicação (banhos, saunas, compressas, imersões, etc.) além das propriedades físicas e térmicas, para auxiliar no tratamento de saúde e melhoria do bem-estar;	(Brasil, 2006; Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)
29. Yoga	Prática terapêutica de origem oriental que trabalha o corpo, a mente e os sentimentos por meio de técnicas associadas à meditação, reduzindo o estresse, melhorando os quadros de humor, fortalecendo o sistema nervoso e respiratório e equilibrando o sono, dentre vários outros benefícios;	(Brasil, 2017, Brasil, 2018a; Brasil, 2023a)

Fonte: Adaptado de Brasil (2017), Brasil (2018a), Brasil (2018c), Brasil (2023a).

Ainda que as 29 PICS reconhecidas pelo SUS contemplem terapias voltadas às diversas dimensões de saúde e bem-estar, o foco deste trabalho será apenas nas práticas que contribuem para a promoção de saúde mental e para a prevenção do agravamento dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão, atuando de modo complementar aos tratamentos convencionais, dentre as quais foram selecionadas, para o projeto, as seguintes práticas: yoga, bioenergética, meditação, aromaterapia, terapia de florais, reiki, ayurveda, auriculoterapia, acupuntura, arteterapia, musicoterapia, constelação familiar, fitoterapia, cromoterapia e Terapia Comunitária Integrativa (TCI). É importante ressaltar que algumas dessas práticas serão realizadas de maneira integrada e complementar, sendo combinadas em um mesmo atendimento terapêutico, como pode ser conferido no tópico 4.4 Programa Médico Arquitetônico (PMA).

2.3 Centros terapêuticos: conceitos e tipologias

Historicamente, a partir da mobilização da Reforma Psiquiátrica, ou Luta Antimanicomial, iniciada no fim dos anos 1970, novas configurações de tratamento e cuidado de pessoas com transtornos mentais começaram a ser desenvolvidas com a finalidade de substituir o modelo asilar e consequentemente as antigas técnicas excludentes e alienantes, como internações psiquiátricas de longo período, isolamento social, repressões, eletrochoques e existência de manicômios, por uma abordagem mais humanizada e em liberdade (Ministério Público Federal, 2012).

Nesse contexto, com a aprovação da Lei 10.216/2001, começam a surgir os centros terapêuticos e outros serviços de saúde mental com a finalidade de substituir os antigos hospitais psiquiátricos/manicômios onde os pacientes eram afastados da sociedade para receber atendimento médico, como é o caso do Centro de Atenção Psicossocial (Ministério Público Federal, 2012). O CAPS, portanto, foi originado para atuar como um novo modelo de instituição de assistência psicossocial focado na integração social e familiar na sociedade, na promoção de autonomia e independência na garantia de direitos como trabalho, segurança e lazer (Amaral, 2020), de forma que não haja o distanciamento do paciente com parentes e comunidade, tampouco a negligência de suas necessidades e dos seus direitos perante à lei. No CAPS, o atendimento é realizado por profissionais de diferentes áreas com acompanhamento contínuo e particularizado, além da participação dos pacientes em atividades e oficinas terapêuticas, culturais e comunitárias, garantindo sua reinserção na sociedade (Brasil, 2025).

Outro exemplo é o Hospital-Dia, definido pela Portaria n°44/2001, Art. 2°, como "a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas" (Brasil, 2001), isto é, o paciente passa todo o período do dia no local para receber o tratamento, mas retorna para casa à noite, sendo um tipo de abordagem utilizada em casos de transtornos mentais que demandam um tratamento intensivo e não uma internação propriamente dita. A Portaria n°44/2001 ainda disserta sobre normas no que tange ao atendimento da saúde mental, como a obrigação da unidade ser credenciada para o oferecimento do serviço de saúde, o controle do tempo e tipos de tratamentos oferecidos a cada paciente e regras relacionadas ao tratamento superior a 45 dias (Brasil, 2001).

Pode-se citar também os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), tidos como unidades habitacionais, situadas no ambiente urbano, que abrigam pessoas com algum tipo de transtorno mental egressas de hospitais psiquiátricos de duração prolongada, sem qualquer tipo de apoio familiar ou social, objetivando a sua integração na sociedade e sua autonomia na realização de tarefas cotidianas (Brasil, 2000). Os SRT são divididos em dois tipos: o tipo I, sendo residências para indivíduos que saíram de instituições psiquiátricas, comportando até oito moradores; e o tipo II, destinados a pessoas que requerem um maior nível de acompanhamento devido a sua dependência, contando com até dez moradores (Brasil, 2000).

Nesse viés, uma pesquisa realizada por Paula Andréa Massa e Maria Inês Badaró Moreira (2019) com moradores de três residências terapêuticas em um município da Grande São Paulo abordou as visões dos participantes acerca da saúde e do cuidado à saúde (Massa e Moreira, 2019). Segundo eles, a saúde não é percebida apenas como a ausência de doenças, mas sim nos sentimentos de felicidade e prazer manifestados nas coisas simples do dia a dia, como tomar banho, ir ao cinema, poder comer e/ou beber algo quando se tem vontade, fazer novos laços, dentre outros (Massa e Moreira, 2019). Além disso, percebe-se durante o estudo que os indivíduos possuem projetos e sonhos futuros, revelando a influência da abordagem dos SRT e de outros centros de terapia humanizada na construção de sua identidade como cidadão, na criação do sentimento de pertencimento a um lugar, a superação do modelo manicomial, a consciência dos seus direitos, liberdade e autonomia e a percepção do poder de escolha e tomada de decisões baseadas nos seus gostos, desejos e preferências, algo que antes, em um asilo psiquiátrico, seria apenas utópico.

Em seguida, tem-se os Centros de Convivência (CECOs), institucionalizados pela Portaria GM/MS N° 5.738/2024 e classificados como espaços de caráter comunitário que utilizam atividades artísticas e culturais, coletivas e individuais, para promover a saúde integral, a inclusão social, a geração de trabalho e renda e o convívio em coletividade, estando disponíveis a todos os tipos de públicos, inclusive os que possuem algum transtorno mental e/ou fazem tratamento no CAPS (Brasil, 2024b; Brasil, 2024c), atuando na pluralidade e expansão dos serviços pertencentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ao lado dos Centros de Atenção Psicossocial e dos Serviços Residenciais Terapêuticos, e fortalecendo as abordagens de atendimento integral, do cuidado em liberdade, da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, sendo essas as diretrizes em comum de cada um deles.

Por fim, os centros de práticas integrativas e complementares estão inseridos dentro dos centros terapêuticos, podendo estar vinculados à APS nas unidades básicas de saúde, ou funcionar de forma independente, como é o caso de instituições privadas, comunitárias ou

ONGs. Esses centros oferecem terapias que funcionam como complemento aos tratamentos psicológico e/ou psiquiátrico, com um modelo de atenção integrado e centrado na pessoa, de forma a não só prevenir agravos, mas também promover e recuperar a saúde plena e completa (Brasil, 2018a). Portanto, uma vez que as PICS são o tema central deste trabalho, a tipologia adotada para a realização do projeto é a de um centro terapêutico de práticas integrativas e complementares.

2.4 Transtornos mentais

Um transtorno mental é definido, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), como

> [...] uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (Associação Psiquiátrica Americana, 2023, p.108).

Acrescentado a isso, o manual coloca que, diferentemente da interferência nas emoções, comportamentos e na forma como a pessoa lida com as atividades do dia a dia, as reações a cenários de sofrimento e estresse socialmente aceitas não são consideradas transtornos mentais, tampouco como o indivíduo pensa e age de maneira diferente ou contrária ao que é considerado comum/normal, por razões políticas, religiosas, sexuais, entre outras. Desse modo, a avaliação para o diagnóstico precisa levar em consideração o contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido e como os valores, costumes, crenças e normas são apresentados em cada comunidade, analisando se suas atitudes e sentimentos atrapalham seu modo de viver e consequentemente apontam para um transtorno, ou se apenas são diferentes devido a sua cultura, uma vez que o que em uma cultura é visto como uma resposta natural e esperada a uma determinada situação, em outra ela pode ser percebida como um fator patológico (Associação Psiquiátrica Americana, 2023).

Outrossim, etnia, raça, sexo, gênero, nível de escolaridade, presença de doenças crônicas, classe social, renda, tabagismo e abuso de álcool são considerados fatores determinantes dos transtornos mentais, pois influenciam diretamente o lugar que o usuário ocupa na estrutura social e o expõem a situações e condições que afetam sua saúde mental, suas relações interpessoais e sua posição socioeconômica, como por exemplo pobreza, preconceito, desemprego ou trabalho precário, discriminação, exclusão social e falta de

oportunidades educacionais, financeiras e sociais (Associação Psiquiátrica Americana, 2023; Costa *et al.,* 2019; Grapiglia *et al.,* 2021), sendo necessária a abordagem profunda e individualizada, por parte dos profissionais da área, que abranja os múltiplos fatores que compõem as realidades social, cultural, econômica, psicológica e familiar de cada pessoa para um melhor e mais assertivo diagnóstico e consequente tratamento.

Em meio aos diversos transtornos mentais, destacam-se os transtornos de ansiedade, caracterizados pelos sentimentos de medo e ansiedade de forma intensa e frequente, isto é, quando excedem os níveis toleráveis e temporários ao enfrentar uma situação, afetando negativamente a rotina e as tarefas desempenhadas pelo indivíduo (Associação Psiquiátrica Americana, 2023). Diferente da ansiedade ocasional, que funciona como um mecanismo de proteção e desaparece quando o motivo da preocupação passa, a ansiedade patológica acontece a partir do momento em que essas emoções fogem do controle do sujeito e se tornam desproporcional ao perigo real, vindo acompanhadas de sintomas físicos (Quagliato e Nardi, 2020).

Dentre os transtornos ansiosos, pode-se listar: o transtorno de ansiedade de separação, o mutismo seletivo, transtorno de ansiedade social, agorafobia, transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), transtorno de pânico e fobias específicas. Os principais sintomas dessas condições de saúde mental giram em torno do medo intenso, preocupação, nervosismo, ansiedade, inquietação e tensão constantes, bem como taquicardia, falta de ar, sudorese, tensão muscular e alteração do sono (Associação Psiquiátrica Americana, 2023; Dalgalarrondo, 2019; Quagliato e Nardi, 2020), sendo, portanto, associados a fatores biológicos e psicológicos, como predisposição genética e experiências traumáticas; e fatores sociais e ambientais, como vivência em ambientes estressantes, uso de substâncias e doenças físicas crônicas.

Já os transtornos depressivos são marcados principalmente pela presença acentuada e duradoura de humor triste e desânimo, além de alterações no corpo e nos pensamentos, manifestando-se em qualquer faixa etária de forma silenciosa, e diferenciando-se quanto aos sintomas, sua duração e a causa provável, sendo o mais conhecido deles o Transtorno Depressivo Maior (Associação Psiquiátrica Americana, 2023; Dalgalarrondo, 2019; Oliveira e Oliveira, 2018). Dentre os principais sintomas dos distúrbios que são tidos como transtornos depressivos, estão a tristeza, choro, apatia, irritabilidade, planos ou atos suicidas, insônia, diminuição do apetite, autoestima diminuída, autodepreciação e dificuldade de concentração e de tomar decisões, indo desde alterações de humor até alterações cognitivas e neurovegetativas (Dalgalarrondo, 2019).

Tendo em vista que os transtornos mentais são influenciados por diversos fatores que se manifestam de diferentes formas em cada indivíduo, é importante que o processo terapêutico seja feito com base em uma visão integral da pessoa e do seu contexto de vida, utilizando-se de métodos mais abrangentes e acolhedores sem causar dor e/ou sem aumentar a intensidade dos sintomas já presentes, restabelecendo o equilíbrio emocional, cognitivo e comportamental e promovendo a saúde em suas diferentes nuances.

2.5 As PICS no auxílio do tratamento da ansiedade e da depressão

O tratamento convencional dos transtornos de ansiedade e depressão baseia-se predominantemente no uso de psicofármacos, ou fármacos psicotrópicos, que atuam sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) com o objetivo de tratar distúrbios psicológicos e neurológicos definidos de acordo com o conjunto de sintomas apresentados pelo paciente, afetando seu humor e comportamento (Rang *et al.,* 2016).

No caso da ansiedade, os benzodiazepínicos estão inseridos entre os medicamentos mais utilizados, principalmente em quadros de ansiedade e insônia, devido às suas propriedades sedativas, ansiolíticas, miorrelaxantes e anticonvulsivantes (Nunes e Bastos, 2016). Entretanto, o uso prolongado e/ou indevido dessas substâncias está associado à tolerância, dependência e síndrome de abstinência, além de provocar efeitos colaterais como sonolência, fadiga, prejuízos na memória e na coordenação motora, o que pode comprometer a atenção e as habilidades manuais (Nunes e Bastos, *apud* Constante, 2008), além de apresentarem início de ação tardio, geralmente após algumas semanas de uso (Rang *et al.,* 2016).

Já no tratamento da depressão em casos moderados e graves, os antidepressivos, especialmente os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), que também são utilizados para tratar a ansiedade, são amplamente prescritos devido a sua eficácia clínica e maior tolerabilidade em comparação aos antidepressivos tricíclicos (Demarchi *et al.,* 2020). No entanto, eles igualmente podem causar efeitos adversos como náuseas, insônia, agitação, tremores, disfunções sexuais e perda ou ganho de peso (Demarchi *et al.,* 2020; Moncrieff, 2019).

Dessa forma, apesar do tratamento medicamentoso ter grande relevância no cenário clínico, ele possui limitações que justificam a busca por abordagens complementares que contribuam no manejo da ansiedade e depressão. Nesse contexto, surgem as PICS como

práticas terapêuticas mais humanizadas e focadas nas necessidades do sujeito, de forma a tratar seu sofrimento psíquico.

Com o objetivo de reunir evidências científicas que provassem a eficácia das práticas integrativas na promoção de saúde mental, Lulaira Schwambach e Lorena Queiroz (2023), Bruna Verginio, Daniela Dallegrave e Maria Eduarda Boettsche (2025) e Luigi Queiroz Borges *et al.* (2025) realizaram uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), nas quais foram analisados estudos internacionais e nacionais com diferentes parcelas da população voltados ao uso dessas práticas como recurso auxiliar no tratamento da ansiedade e depressão, principalmente. Nelas, as PICS que mais se destacaram como benéficas foram a acupuntura (Figura 3), yoga (Figura 4), meditação (Figura 5), fitoterapia (Figura 6), arteterapia (Figura 7), aromaterapia (Figura 8), musicoterapia (Figura 9), ayurveda e Terapia Comunitária Integrativa (TCI) (Figura 10) (Borges *et al.,* 2025; Schwambach e Queiroz, 2023; Verginio, Dallegrave e Boettsche, 2025).

Figura 3 - Acupuntura



Fonte: Brasil (2018a).

Figura 4 - Yoga



Fonte: Brasil (2018a).

Figura 5 - Meditação



Fonte: Brasil (2018a).

Figura 6 - Fitoterapia



Fonte: Universo da Floresta (2021).

Figura 7 - Arteterapia



Fonte: Brasil (2018a).

Figura 8 - Aromaterapia



Fonte: Brasil (2018a).

Figura 9 - Musicoterapia



Fonte: Brasil (2018a).

Figura 10 - TCI

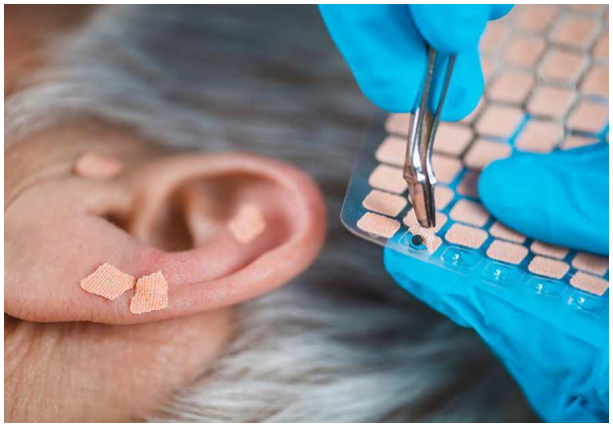


Fonte: Brasil (2018a).

Para além dos frequentes relatos dos próprios participantes envolvendo a redução significativa dos sintomas de ansiedade e depressão, as pesquisas também identificaram, ao longo das sessões, melhorias na sensação de bem-estar mental, na distração dos problemas, no estado de relaxamento, no humor, na qualidade de vida, no desempenho sexual, na promoção de afirmações e sentimentos positivos, na qualidade do sono, no fortalecimento de sentimentos de segurança, autonomia, controle e capacidade de participar ativamente de seus tratamentos, aumento da disposição, da atenção plena e do comportamento, somado à diminuição da dor, fadiga, estresse e irritabilidade (Borges *et al.,* 2025; Schwambach e Queiroz, 2023; Verginio, Dallegrave e Boettsche, 2025). Junto a isso, Eduardo da Silva *et al.* (2022) complementa com sua RIL voltada para a auriculoterapia (Figura 11), expondo também a melhora dos sintomas psiquiátricos com diminuição da depressão, ansiedade e

estresse nos grupos de intervenção comparados aos grupos controle dos estudos selecionados (Silva *et al.,* 2022).

Figura 11 - Auriculoterapia



Fonte: Goes (2022).

Dessa maneira, pode-se afirmar que as PICS promovem efeitos que interferem nas dimensões físicas, mentais e emocionais do paciente, contribuindo com seu tratamento farmacológico, uma vez que são consideradas um complemento seguro, de baixo custo e com grande capacidade para reduzir sintomas psicopatológicos e efeitos colaterais dos medicamentos, ajudando no equilíbrio integral e na melhoria da qualidade de vida e bem-estar. A incorporação delas no cuidado da saúde mental significa a expansão de abordagens terapêuticas que respeitam e priorizam a escuta e o indivíduo em sua completa singularidade.

2.6 As PICS em Mossoró/RN

Apesar da consolidação e dos avanços das PICS no âmbito do SUS, há entraves quanto a sua implementação nas esferas estadual e municipal, aqui também considerando o Estado do Rio Grande do Norte e o município de Mossoró, constituindo um paradoxo entre os princípios, objetivos e diretrizes da política e a oferta das práticas. Durante os meses de março a novembro de 2022, foi realizado um estudo por Carvalho *et al.* (2023) acerca do conhecimento, uso e disponibilidade das PICS nas UBS da cidade de Mossoró/RN, por meio de questionários eletrônicos direcionados aos gerentes dessas unidades (Carvalho *et al.,* 2023).

Nele, foi revelado que, apesar das 47 UBS cadastradas no CNES (TABNET) até o ano da pesquisa, apenas 48,9%, correspondente a 23 participantes, responderam. Entre esses, verificou-se que somente 4 (17,4%) relataram ofertar os serviços relacionados às práticas

integrativas e complementares. Somado a isso, mesmo que a PNPIC tenha sido implementada em 2006, foi apenas no ano de 2018 que as PICS começaram a ser introduzidas nos Centros de Saúde do município. Desse modo, a baixa oferta e a tardia adoção de PICS revelam que a política ainda não foi consolidada como uma estratégia imprescindível na assistência à saúde, comprometendo o atendimento e o acompanhamento voltados à totalidade do indivíduo e causando o agravamento de doenças crônicas, principalmente ansiedade e depressão, as quais lideram o ranking da pesquisa de principais indicações para o tratamento complementar com PICS, juntamente com as dores musculares (Carvalho *et al.,* 2023).

No que se refere ao conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), 95,6% afirmaram conhecê-las, provando, mediante as respostas coletadas, a existência de uma percepção positiva e reconhecimento da sua eficácia e potencial terapêutico, relacionando-as tanto ao tratamento de condições já existentes quanto à prevenção delas. No entanto, pode-se perceber, com base nos resultados, que o conhecimento sobre PICS decorre, em grande parte, da vivência profissional, da prática clínica ou de experiências pessoais, mais do que do estudo formal da política, de suas diretrizes e consequentemente de suas tipologias. Nessa conjuntura, embora 45,6% dos participantes tenham tido contato com as PICS durante a graduação, o conteúdo é apresentado de forma superficial e estritamente informativa, sem preparar o estudante para a aplicação das práticas com segurança e conhecimento de causa, sendo tal limitação comprovada pelo fato de apenas um gerente, equivalente a 4,5% do total, relatar possuir formação na área (Carvalho *et al.,* 2023).

Esse dado aponta uma lacuna na formação acadêmica e a baixa efetividade dos processos formativos voltados às PICS entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que, no geral, tais capacitações são ofertadas de maneira online ou em cursos de curta duração e, como consequência, há um número reduzido de profissionais devidamente capacitados e seguros para a execução dessas práticas (Carvalho *et al.*, *apud* Silva *et al.*, 2021). Essa constatação é reforçada por Oliveira *et al.* (2023), Schwambach e Queiroz (2023) e por Verginio, Dallegrave e Boettsche (2025), os quais relatam a falta de qualificação e conhecimento acerca das práticas integrativas, provenientes desde o período da graduação, onde a oferta se restringe a disciplinas optativas em poucas universidades, até a especialização, com uma carga horária reduzida nos cursos disponíveis, aliados à baixa quantidade, qualidade e rigor metodológico de estudos e pesquisas científicas na área (Oliveira *et al.,* 2023; Schwambach e Queiroz, 2023; Verginio, Dallegrave e Boettsche, 2025).

Envolvendo o processo de implementação, um dos principais motivos levantados na análise da pesquisa, realizada com os gerentes das UBS que não oferecem as práticas, para justificar os índices, foi a falta de recursos financeiros e de materiais, apesar de haver interesse quase que unânime para implementação (Carvalho *et al.,* 2023). Essa razão para a falha na aplicação expressa a carência de investimento público na área, esclarecida pelo fato de que o valor anual destinado às PICS não ultrapassa R$ 3 milhões, representando somente 0,008% das despesas totais com procedimentos ambulatoriais e hospitalares (Almeida, 2019). Assim, por mais que ainda haja interesse local, a expansão e consolidação das práticas fica limitada por falta de verbas, restringindo o acesso da população a tratamentos exclusivamente medicamentosos, sem a possibilidade e o benefício de modalidades terapêuticas que poderiam complementar a atenção médica e melhorar a qualidade de vida.

Já duas das quatro unidades que fornecem as PICS (aromaterapia, auriculoterapia, ventosaterapia e fitoterapia, estando a última presente em quase todas) relataram que o processo de implementação foi demorado e/ou difícil devido à ausência de um local fixo e adequado para o atendimento, além da relutância por parte da população em aceitar as terapias. Junto a isso, também foi colocado que durante a pandemia de Covid-19, houve interrupção de algumas PICS (auriculoterapia, ventosaterapia e fitoterapia), tanto por conta da desorganização gerada pela crise emergencial quanto pela falta de material (Carvalho *et al.,* 2023). Portanto, a oferta, além de baixa, mostra-se instável, resultando no prejuízo crescente em relação aos usuários que usufruiam das terapias nesse período, agravando suas respectivas condições psíquicas, como é o caso dos 65% de brasileiros que relataram, em uma pesquisa nacional realizada pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (Icict/Fiocruz), ObservaPICS e a Faculdade de Medicina de Petrópolis (FPS/ Unifase), fazer uso de alguma PICS para aliviar o mal-estar físico e emocional durante o primeiro ano da pandemia (ObservaPICS, 2024).

No contexto da saúde mental, tendo em vista que ansiedade e depressão são os transtornos mais indicados para o tratamento complementar com PICS em Mossoró/RN, como anteriormente mencionado, fica clara a conexão direta das práticas com a Lei 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica, também chamada de Lei Paulo Delgado). A Lei da Reforma Psiquiátrica garante às pessoas com transtornos mentais, além da preservação de direitos civis e sociais e proteção contra abusos, o tratamento com humanidade e em ambiente terapêutico utilizando métodos minimamente invasivos (Ministério Público Federal, 2012), refletindo as práticas de cuidado e autocuidado fundamentadas na abordagem centrada no ser humano em todas as dimensões, estimulando sua autonomia e respeitando suas preferências,

da PNPIC (Brasil, 2018a; Brasil, [entre 2018 e 2025]). Logo, a disponibilização de alternativas terapêuticas — que podem ser adaptadas a diferentes contextos e necessidades, feitas em grupo ou individualmente, a depender do tipo de terapia, e que podem incluir exercícios respiratórios, corporais e/ou artísticos, e técnicas que podem ser realizadas pelo próprio paciente, por exemplo — contribui para a gestão da ansiedade e depressão, criando redes de apoio, vínculos sociais, fortalecendo o senso de controle e o regulação emocional e permitindo a participação ativa no próprio tratamento.

Diante do exposto, observa-se que, mesmo havendo a compreensão do valor das PICS e interesse pela aplicação por parte dos gerentes, sua efetivação e garantia de continuidade esbarram em uma série de barreiras estruturais, formativas e financeiras muito concretas, como a limitação de recursos, a falta de capacitação adequada dos profissionais e a ausência de espaços adequados para o desenvolvimento das práticas. Além disso, o reconhecimento do seu potencial, principalmente para condições crônicas e de saúde mental, intensifica a necessidade e a importância de sua incorporação definitiva, de modo que as estratégias de atenção integral e humanizada sejam acessíveis a quem pode se beneficiar delas.

2.7 Neuroarquitetura: conceito, estratégias e sua aplicação em ambientes de saúde

O ser humano está em constante interação com o ambiente ao seu redor, uma vez que cores, luz, sons, formas e contato com a natureza são alguns dos estímulos captados pelos sentidos do corpo e, quando processados, acabam despertando respostas comportamentais, cognitivas e emocionais no indivíduo (Paiva e Jedon, 2019; Leite e Cavalcante, 2021). Essa relação, chamada de indivíduo-arquitetura, demonstra como o ambiente construído molda a percepção do espaço e atua na saúde física e mental, no bem-estar, no comportamento, nas emoções e na tomada de decisões (Paiva e Jedon, 2019).

No entanto, essa percepção espacial está intimamente relacionada a contextos sociais, individuais, culturais e ambientais, de modo que diferentes interpretações, comportamentos e sensações de uma mesma realidade são possibilitados pela configuração do ambiente onde os usuários estão inseridos (Paiva, 2021; Villarouco *et al.,* 2021). Fatores como genética, memórias, vivências pessoais e sociais anteriores, cultura e a duração da exposição ao ambiente, principalmente quando é a longo prazo, atuam como variáveis na maneira como a arquitetura cria experiências singulares para cada pessoa (Paiva e Jedon, 2019; Villarouco *et al.,* 2021).

Dessa forma, a neuroarquitetura surge como uma área que combina a neurociência, a psicologia e a arquitetura com a finalidade de compreender como o ambiente construído influencia o funcionamento do cérebro e consequentemente a cognição, a emoção e a experiência espacial, para que, a partir disso, sejam criados ambientes que atendam às necessidades de cada indivíduo, promovam bem-estar geral, qualidade de vida e integração social (Crízel e Paiva, 2024; Villarouco *et al.,* 2021), e que "[...] elevem a experiência humana, potencializando o foco e a satisfação nas atividades cotidianas" (Crízel e Paiva, 2024, p. 735).

De acordo com Andréa de Paiva e Richard Jedon (2019), projetos repetitivos e impessoais podem causar diversas consequências negativas, as quais vão desde a falta de interação social e tédio, até transtornos de humor e ansiedade, caso os indivíduos estejam expostos a um longo e constante período de tempo. Diferentemente de espaços bem projetados que estimulam a cognição, a capacidade de aprendizagem, a memória, as relações pessoais e sociais e ajudam a evitar estresse, doenças físicas e mentais (Paiva e Jedon, 2019). Assim, uma vez que o comportamento dos usuários em um espaço é determinado pela forma como esse ambiente se apresenta (Villarouco *et al.,* 2021), a incorporação de estratégias projetuais de conforto térmico, acústico e lumínico, formas, cores, organização espacial e biofilia são fundamentais para promover uma relação mais humanizada e sensível entre o indivíduo e o espaço construído que ajuda na criação de memórias e experiências e na potencialização da saúde física, mental e emocional (Crízel e Paiva, 2024; Paiva e Jedon, 2019).

O conforto térmico é definido pela ASHRAE (*American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers*) como "uma condição mental que expressa satisfação com o ambiente térmico" (ANSI/ASHRAE Standard 55, 2023, p. 7), em que ambos os níveis de calor e frio se encontram em equilíbrio, representando uma sensação de bem-estar físico e mental do indivíduo (LabEEE, [entre 1999 e 2018]). Nesse sentido, os fatores que determinam o conforto térmico, ou até mesmo a ausência dele, estão divididos em características individuais dos ocupantes, representadas pela atividade metabólica e vestimenta; e do ambiente térmico, sendo elas a temperatura do ar, a radiação térmica das superfícies e materiais do ambiente, a velocidade do vento e a umidade relativa (ANSI/ASHRAE Standard 55, 2023), além de aspectos como cultura, idade, gênero, comportamento, layout espacial, possibilidade de controle do ambiente, histórico térmico e preferências individuais (Rupp, Vásquez e Lamberts, 2015).

Além de estar relacionado com o bem-estar integral do indivíduo, o conforto térmico também influencia na função cognitiva, no desempenho tanto da realização de tarefas quanto na aprendizagem, e nos índices de produtividade, podendo causar desconforto e insatisfação quando a temperatura do ambiente se encontra desfavorável ao indivíduo (Rupp, Vásquez e Lamberts, 2015). Ricardo Forgiarini Rupp, Natalia Giraldo Vásquez e Roberto Lamberts (2015) também comentam, em sua revisão de literatura, que usuários, mesmo em temperaturas mais altas, são mais tolerantes em relação às condições térmicas do ambiente quando os edifícios são naturalmente ventilados, aumentando os níveis de satisfação, diferentemente de edifícios com ares-condicionados ou em modo misto. Como estratégia de conforto térmico, um dos principais meios foi a operação de aberturas para promover a ventilação natural (Figuras 12) (Rupp, Vásquez e Lamberts, 2015), sendo ela portanto abordada por Roberto Lamberts, Luciano Dutra e Fernando O. R. Pereira (2014) como uma maneira que permite a circulação do ar entre os ambientes, principalmente quando os espaços internos são projetados com fluidez e aberturas estratégicas para promover ventilação cruzada sem comprometer a privacidade interior, como venezianas e cobogós, além de proporcionar iluminação natural e contato visual com o exterior da construção (Lamberts, Dutra e Pereira, 2014).

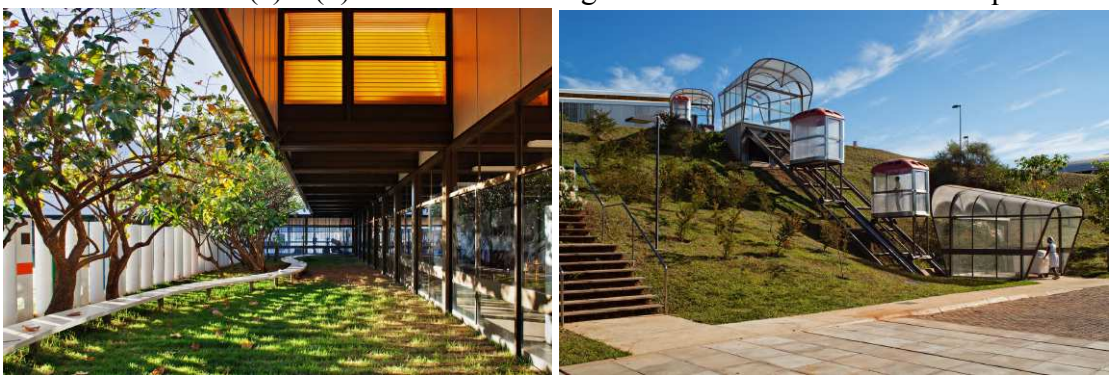
Figura 12 - Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek Lago Norte, Lelé - Brasília/DF, 2003: (a) Adoção de sheds para ventilação e iluminação naturais; (b) Inserção de espelho d'água/lago artificial



(a) (b)

Fonte: Nelson Kon, ([20–]).

Figura 13 - Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek Lago Norte, Lelé - Brasília/DF, 2003: (a) e (b) Áreas verdes integradas ao entorno natural e à arquitetura



(a) (b)

Fonte: Nelson Kon, ([20–]).

Outras estratégias determinadas por Lamberts, Dutra e Pereira (2014) para promover conforto térmico em uma edificação são a forma, uma vez que a posição e distribuição de esquadrias, a orientação da edificação, o volume e a forma arquitetônica propriamente dita influenciam no consumo de energia, na quantidade de luz e calor recebidos e na incidência dos ventos; a criação de áreas verdes ao redor da edificação para direcionar o fluxo de ar para dentro dos ambientes (Figura 13), além de servir também como uma estratégia de sombreamento e promover um clima mais ameno; a umidificação do ar por meio de espelhos d´água (Figura 12); e utilização de materiais que suportam variações de temperatura, isto é, com alta inércia térmica, mantendo o conforto térmico estável durante o dia no ambiente interior, e que tenham baixa absortância e baixa condutividade térmica (Lamberts, Dutra e Pereira, 2014). A adoção dessas estratégias em um projeto permite não só a redução do consumo energético de sistemas convencionais de refrigeração artificial, mas também promove melhor desempenho cognitivo e produtivo e diminui a exposição a doenças de saúde por desconforto térmico.

Antes de adentrar no conceito de conforto acústico, é importante entender o que significa som e ruído. Segundo a NBR 12179/1992, intitulada de “Tratamento acústico em recintos fechados”, o som é “toda e qualquer vibração ou onda mecânica que se propaga num meio dotado de forças internas, capaz de produzir no homem uma sensação auditiva” (ABNT, 1992, p. 1). Já ruído é definido como uma “mistura de sons cujas frequências não seguem nenhuma lei precisa, e que diferem entre si por valores imperceptíveis ao ouvido humano” (ABNT, 1992, p. 2). Dessa maneira, enquanto o som se caracteriza por ser agradável e ajudar no foco e percepção, o ruído, por sua vez, é algo que aborrece e, em níveis elevados, pode causar perda da audição, dor de cabeça, cansaço, problemas cardiovasculares e de

concentração, perturbação do sono e estresse (Assem, Khodeir e Fathy, 2023; Castro e Rancura, 2018).

Desse modo, entende-se por conforto acústico o bem-estar do indivíduo causado pela qualidade do som do ambiente onde ele está inserido, levando em consideração o controle de ruído por meio do isolamento acústico e a distribuição do som de uma maneira que todos os usuários consigam ouvir de maneira satisfatória (ABNT, 1992; Castro e Rancura, 2018). Para tornar um ambiente confortável acusticamente, Castro e Rancura (2018) e Souza, Almeida e Bragança (2013) tratam de algumas questões que ajudam na construção desse tipo de espaço, como a utilização de materiais com superfícies rugosas e macias que absorvem o ruído e reduzem a reverberação interior; e materiais que possuem maior massa, exercendo a função de isolantes acústicos e impedindo a propagação do som entre ambientes (Figura 14); além da forma do espaço, que atua como determinante na distribuição sonora. Paredes côncavas, por exemplo, concentram os raios e pode dificultar a reflexão do som caso a fonte sonora esteja dentro da projeção da curvatura, pois concentram o som em apenas um ponto, gerando um desequilíbrio sonoro; por outro lado, as paredes convexas têm o papel de difundir o som, de maneira que a distribuição sonora seja mais uniforme; e, em paredes planas, a depender do tipo e superfície do material, o som pode causar eco e reverberação (Castro e Rancura, 2018; Souza, Almeida e Bragança; 2013).

Assim, uma vez que o som tem impacto direto no relaxamento, bem-estar e concentração dos usuários, em ambientes com função terapêutica a escolha de materiais e a forma espacial são fundamentais para proporcionar o conforto acústico, por meio de soluções que minimizem o ruído, o eco e a reverberação, e ofereça privacidade, para que o foco durante a prática terapêutica não seja perdido.

Figura 14 - Hospital Infantil da Universidade Médica de Varsóvia (Polônia) com instalação de forros acústicos para controlar os níveis de ruído



Fonte: Rockfon (2023).

Outrossim, a exposição a sons da natureza causa efeitos fisiológicos e psicológicos significativos, sendo considerados agradáveis e proporcionando conforto, relaxamento e atenção, além de diminuir a frequência cardíaca e os estados de humor negativo relacionados à ansiedade, depressão, tensão, raiva, fadiga, confusão e estresse (Assem, Khodeir e Fathy, 2023; Shetty *et al.,* 2024; Song *et al.,* 2023), sendo então uma estratégia eficaz para o equilíbrio emocional e promoção de saúde em contextos terapêuticos.

Já o conforto lumínico pode ser entendido como um estado de bem-estar proporcionado por um ambiente que possui um equilíbrio entre a quantidade, a qualidade e a distribuição de luz para a realização de atividades de maneira satisfatória (Mendonça, 2024). A luz natural, por sua vez, é tida como um regulador dos ritmos biológicos responsável pelo ciclo circadiano, estando associada a sentimentos de felicidade, prazer e humor e à redução dos níveis de cortisol e estresse (Assem, Khodeir e Fathy, 2023; Zahariev, 2025). No entanto, sua ausência pode gerar distúrbios neurológicos como depressão e doenças como raquitismo e osteoporose; e seu excesso causa fadiga visual, dores de cabeça, ofuscamento, irritabilidade e ansiedade (Lamberts, Dutra e Pereira, 2014; Zahariev, 2025).

Aliada à iluminação natural, tem-se a iluminação artificial, as quais, juntas e equilibradas entre si, criam espaços mais confortáveis e reduzem o consumo de energia com iluminação e com refrigeração artificial, desde que sejam utilizadas de maneira correta. Para isso, é importante considerar o entorno, a localização e a implantação da edificação no terreno, pois a orientação das fachadas, o tempo de incidência solar e o sombreamento são fatores que influenciam profundamente a distribuição da iluminação na etapa projetual (Lamberts, Dutra e Pereira, 2014). Portanto, a inserção de aberturas como janelas altas, amplas, baixas, estreitas, posicionadas em paredes adjacentes ou em paredes opostas, somado ao controle da passagem de luz por meio de beirais, brises, prateleiras de luz, toldos e vidros equipados com sensores de luz (Khaleghimoghaddam, 2023; Lamberts, Dutra e Pereira, 2014; Mendonça, 2024) são estratégias que podem auxiliar nesse processo, levando em consideração o objetivo que espera-se atingir a depender do projeto, como pode ser visto na Figura 15, representando o Hospital Infantil Kispi, em Zurique, na Suíça, que incorpora estratégias de iluminação natural, sombreamento, escala, proporção e textura dos materiais para melhorar a experiência dos pacientes e potencializar sua recuperação.

Figura 15 - Hospital Infantil Kispi, Zurique, na Suíça



Fonte: Wainwright (2024).

Ademais, a temperatura de cor é uma das características que afetam o bem-estar dos indivíduos, pois a luz branca ou fria (acima de 6.000K) controla os ritmos do sono, o humor e estimulam a atenção (Assem, Khodeir e Fathy, 2023; Lamberts, Dutra e Pereira, 2014), e as quentes ou amarelas (abaixo de 4.000K), são indicadas para ambientes de descanso e promovem o relaxamento, estando as neutras entre 4.000K e 6.000K. Já a orientação do facho e a direção do foco da luz caracterizam a iluminação difusa, direta e indireta, sendo funções da luz que permitem a combinação de iluminação geral com iluminação de tarefa de acordo com o ambiente e a tarefa que nele será desempenhada (Lamberts, Dutra e Pereira, 2014).

A adoção de estratégias projetuais que não apenas foque na concepção e percepção estética de um espaço, mas que leve em conta princípios biológicos, fisiológicos, cognitivos e psicológicos do indivíduo por meio da combinação de cores, funções e tecnologias de iluminação que controlam a temperatura de cor e intensidade da luz, junto das estratégias que promovam a iluminação natural adequada em um ambiente, é imprescindível para a melhora no desenvolvimento de atividades, prevenção de distúrbios do ritmo circadiano relacionados à insônia pela redução da produção de melatonina e prejuízos cognitivos, potencialização do desempenho e da produtividade, para a produção de vitamina D e o bem-estar completo (Mendonça, 2024; Zahariev, 2025).

Em ambientes de saúde, a luz natural, controlada pela orientação, posição e dimensões de aberturas, e complementada pela iluminação artificial, auxilia na promoção de estímulos e sensações que ajudam no processo de cura, elevação do humor, redução da fadiga, medo e ansiedade, recuperação de doenças físicas e mentais, na percepção do espaço, na clareza visual e na identificação clara das cores, sendo, então, crucial a consideração das condições de iluminação em ambientes terapêuticos para a promoção de saúde dos usuários (Khaleghimoghaddam, 2023).

As cores, por sua vez, têm capacidade de interferir nos estados emocionais humanos, alterar a percepção do ambiente, por meio de cores claras ou escuras, e influenciar a maneira como o indivíduo se comporta e se sente dentro dele, indo além da função decorativa e estando relacionadas à personalidade e às experiências de cada pessoa (Ibadullaev e Atoshov, 2019; Boaretto *et al.,* 2023). Quando aplicadas em ambientes de saúde, sua função principal é causar sensações de paz, tranquilidade, calma, alívio, relaxamento e bem-estar, como também de minimizar a dor e acelerar o processo de recuperação e cura do paciente (Boaretto *et al.,* 2023) (Figura 16).

Figura 16 - Hospital Infantil UPMC de Pittsburgh, Pensilvânia/EUA, que utiliza cores vivas e alegres para criar um ambiente divertido e confortável para os pacientes



Fonte: UPMC Children's Hospital of Pittsburgh (2023).

A aplicação correta das cores em cada espaço do ambiente hospitalar é fundamental para que os efeitos físicos e psicológicos sejam positivamente desencadeados em cada paciente. Cores como o azul e o verde possuem efeitos calmantes, diminuindo a tensão e a pressão arterial e restaurando funções do sistema nervoso, sendo portanto indicadas para salas de cirurgia, enfermarias e salas de espera (Ibadullaev e Atoshov, 2019; Kanno Arquitetura, 2025). Já cores neutras e suaves, como bege e cinza claro, trazem tranquilidade, relaxamento e redução do estresse, ideal para ambientes como os quartos dos pacientes que exigem silêncio. Tons de vermelho, amarelo e laranja estão mais associados a refeitórios e a setores

pediátricos, uma vez que estimulam o apetite e a energia (Ibadullaev e Atoshov, 2019; Kanno Arquitetura, 2025; Khaleghimoghaddam, 2023).

Em áreas de serviço hospitalares, paletas com cores mais fortes e iluminação mais intensa podem ajudar os funcionários a se manterem atentos e em alerta. Em contrapartida, o uso de tons mais discretos e iluminação suave é recomendado para ambientes de descanso (Khaleghimoghaddam, 2023). Somado a isso, é importante mencionar que as cores podem ser usadas para orientar os pacientes e visitantes através da edificação; e que também influenciam o conforto térmico, pois tons quentes aumentam a temperatura do ambiente em 3 a 4°C, diferentemente de cores frias, que diminuem na mesma proporção (Ibadullaev e Atoshov, 2019; Kanno Arquitetura, 2025).

No que diz respeito aos pacientes com transtornos mentais, cores como vermelho e laranja causam desconforto e estímulos negativos, enquanto o excesso de tons frios pode aumentar os sintomas de depressão (Khaleghimoghaddam, *apud* Rahmanian e Mahmoudi, 2020), sendo então recomendadas cores claras e suaves. Desse modo, o planejamento cromático em ambientes de saúde é fundamental para criar espaços confortáveis, agradáveis e acolhedores que elevem os níveis de humor, bem-estar integral, qualidade de vida, segurança, esperança, calma e relaxamento, além de auxiliar na recuperação mais rápida e eficiente do paciente (Boaretto *et al.,* 2023; Khaleghimoghaddam, 2023).

Seguindo esse contexto, a organização espacial exerce um significativo impacto na percepção e experiência ambiental, cognitiva e emocional do indivíduo, pois a concepção projetual de ambientes em que o fluxo, a circulação, a ergonomia, a acessibilidade e o layout foram dimensionados e planejados de maneira coerente com as atividades realizadas no espaço contribuem para atender às necessidades físicas e emocionais dos usuários que irão usufruir dele (Falcão, Costa e Coutinho, 2025). Em ambientes de saúde, a orientação espacial decorrente de uma boa organização do fluxograma além do layout dos ambientes são fundamentais para que o sujeito chegue ao seu local de destino de maneira clara, rápida e intuitiva, evitando sentimentos negativos como o estresse, e estejam em locais que promovam bem-estar.

Um estudo realizado com pacientes em um hospital universitário buscou analisar se o layout do quarto dos participantes influenciava sua satisfação. Assim, os critérios considerados foram a distância até o posto de enfermagem, a posição da cama, o local de primeiro encontro do paciente e profissional de saúde tomando como base a posição do lavatório e a lateralidade do quarto. A combinação que gerou maior grau de satisfação foi quartos com distâncias médias até os postos de enfermagem, a orientação da cama longe da

porta, a pia posicionada de frente para o paciente, facilitando o contato visual, e que o lado direito do paciente esteja mais próximo da porta ou do corredor. Essas características combinadas identificaram uma melhora na percepção do paciente em relação à habilidade, competência e simpatia dos profissionais, na privacidade e no cuidado individual, além de serem consideradas mais agradáveis (Macallister, Zimring e Ryherd, 2018).

Já uma pesquisa feita em três ambientes de emergência em hospitais nos Emirados Árabes Unidos analisou plantas arquitetônicas para examinar a capacidade de orientação espacial e a maneira como o layout estava disposto. Desse modo, foram recomendadas algumas realocações de recepções e postos de enfermagem para aumentar a visibilidade e a conectividade, da mesma forma que a circulação também precisa estar localizada em áreas visíveis. Além disso, as salas de tratamento devem ser menos visíveis propositadamente para garantir privacidade e conforto (Haj-Saleh e Çağnan, 2025).

Já Shetty *et al.,* em sua Revisão Sistemática da Literatura (RSL), versa sobre os principais aspectos arquitetônicos em um ambiente de saúde que são fundamentais para promover o bem-estar geral dos pacientes e dos funcionários, bem como uma melhor assistência por parte da equipe. Podem ser elencadas como características de projeto: inserção de elementos restauradores, como janelas com vistas, decoração calmante e espaços ao ar livre como jardins que promovam o relaxamento e a redução do estresse; layout com fluxos eficazes e boa sinalização com placas claras e inseridas de forma planejada para facilitar a orientação, o acesso a ambientes específicos, e reduzir a confusão, o estresse e o tempo de busca; conexão visual entre diferentes áreas para melhorar a comunicação entre profissionais, a circulação e o sentimento de segurança; flexibilidade espacial que se adequa a diferentes exigências, usos e necessidades; promoção da acessibilidade por meio de portas e corredores largos e rampas; locação estratégica de portas e recepções para fácil acesso; espaços com mesas e cadeiras ajustáveis e móveis confortáveis para promover ergonomia e conforto; criação de ambientes visualmente atraentes com cores calmantes e pisos que evitem quedas; além de princípios de conforto térmico, iluminação adequada com acesso à iluminação natural e bons sistemas de ventilação (Shetty *et al.,* 2024).

O arquiteto, ao adotar essas características projetuais em ambientes de saúde e assistência médica com sensibilidade, aumenta o desempenho, a produtividade, comunicação, eficiência, humor, interação social, trabalho em equipe, conforto, bem-estar, percepção e satisfação, e reduz sentimentos de estresse, ansiedade e burnout (Shetty *et al.,* 2024). Isso se aplica tanto aos profissionais quanto a pacientes e visitantes, resultando em espaços mais seguros, acolhedores e funcionalmente eficazes, que auxiliam na facilitação de fluxos

operacionais, promovem experiências positivas e contribuem para a qualidade do cuidado prestado e recebido.

O design biofílico, originado a partir do conceito de biofilia que envolve a conexão inata entre seres humanos e natureza, é considerado uma abordagem projetual que busca integrar elementos naturais ao ambiente construído, promovendo interações positivas entre indivíduo e natureza e benefícios para a saúde física, mental, emocional, cognitiva e comportamental, como melhor aptidão física, diminuição da pressão arterial, redução do estresse, ansiedade, e de sintomas relacionados a doenças físicas e psíquicas e aumento do conforto, prazer, satisfação, criatividade, atenção, motivação, concentração e qualidade de vida (Assem, Khodeir e Fathy, 2023; Kellert e Calabrese, 2015; Leite e Cavalcante, 2021; Nunes, 2022). Essa integração se dá por meio da experiência direta com a natureza, utilizando elementos naturais como água, luz e ventilação naturais e plantas, por exemplo, para criar fontes e espelhos d'água, paredes verdes e jardins internos e externos, e o contato com animais; pela experiência indireta com a natureza, por meio de texturas e materiais naturais como madeira e pedra, tons suaves e terrosos, pinturas e fotografias da natureza e formas orgânicas em jardins; e da experiência do espaço e lugar, com conexões visuais entre espaços internos e externos, e ambientes integrados, permitindo a livre circulação, mas com pontos de transição evidentes (Kellert e Calabrese, 2015; Nunes, 2022), como por exemplo o Centro Maggie de Leeds, no Reino Unido (Figuras 17 e 18), e o Hospital Khoo Teck Puat, em Singapura (Figura 19), que incorporam algumas destas estratégias biofílicas.

Figura 17 - Centro Maggie de Leeds, no Reino Unido, destinado a pacientes em tratamento de câncer: parte externa



Fonte: Heatherwick Studio ([entre 2016 e 2025]).

. Figura 18 - Centro Maggie de Leeds, no Reino Unido, destinado a pacientes em tratamento de câncer: parte interna



Fonte: Heatherwick Studio ([entre 2016 e 2025]).

Figura 19 - Hospital Khoo Teck Puat, Singapura



Fonte: CPG Consultants ([201-]).

Em ambientes de saúde, diversos estudos científicos comprovam a eficácia do emprego da biofilia para a promoção de saúde mental e física e bem-estar, pois o contato dos pacientes com a natureza aumenta a sensação de relaxamento, humor e acolhimento, reduz o estresse, dores físicas, pressão arterial, sintomas de depressão e ansiedade, acelera a recuperação e sua experiência de cura, melhora seu estado mental, e ainda promove a satisfação com o ambiente de assistência médica (Júnior, Pagel e Schroeffer, 2024; Kellert e

Calabrese, 2015). Em espaços destinados a tratamentos de transtornos mentais, incluindo centros terapêuticos, o design biofílico entra como peça-chave para favorecer uma abordagem mais humanizada, inclusiva e acolhedora, integrando elementos que auxiliem no processo de reabilitação, como também de ajudar na criação de vínculos sociais e na sensação de pertencimento como membros ativos de uma comunidade (Vilhena e Gandini, 2025).

No Brasil, um dos maiores exemplos da utilização do design biofílico em ambientes hospitalares é a Rede Sarah, um conjunto de hospitais de reabilitação projetados pelo arquiteto João Filgueiras Lima, conhecido também como Lelé. Neles, a água, representada pelas piscinas para hidroterapia, os solários, jardins, terraços e pátios para criar uma conexão visual com o ambiente externo e com a natureza, uso da vegetação e sistemas de sheds para possibilitar a iluminação e ventilação naturais não apenas proporcionam um cuidado mais completo sem prejudicar as exigências de esterilização e limpeza em hospitais, mas também promovem o bem-estar integral e uma maior e melhor qualidade de vida por meio da concepção de projetos restauradores (Luz Júnior, Pagel e Schroeffer, 2024).

Portanto, a consideração e consequente introdução dos princípios da neuroarquitetura bem como suas estratégias na concepção de projetos de saúde são essenciais para criar de espaços sustentáveis, eficientes, agradáveis e humanizados propícios para o desencadeamento de memórias afetivas, sentimentos de apego ao lugar e bem-estar integral, por meio de estímulos sensoriais despertados por luz natural, ventilação, sons, cores, texturas, materiais e contato com elementos da natureza, que provocam respostas físicas, cognitivas, emocionais e comportamentais. Assim, para Villarouco *et al.* (2021) e Crízel e Paiva (2024), a neuroarquitetura é uma abordagem que vai além da funcionalidade, considerando os impactos dos espaços sobre a mente e as emoções dos utilizadores e influenciando suas experiências, percepções e autopercepções, de maneira que a construção da identidade e da conexão entre ser humano e ambiente construído sejam cada vez mais fortalecidas.

3 REFERÊNCIAS PROJETUAIS

De maneira a fornecer embasamento projetual, serão analisadas duas obras correlatas da mesma temática, uma internacional e outra nacional, que possuem como princípio a promoção da introspecção e das experiências sensoriais e cognitivas dos usuários, servindo como referência conceitual e arquitetônica para a proposta do presente trabalho.

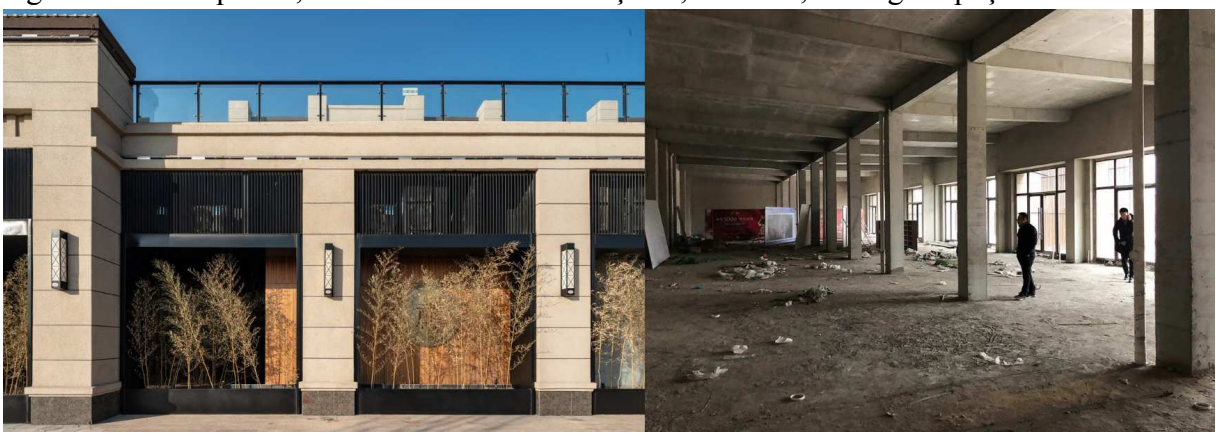
O estudo tem como objetivo a leitura crítica e a identificação de estratégias que promovam o bem-estar pleno por meio do programa de necessidades, do fluxograma, dos materiais, da setorização espacial, das soluções sustentáveis e de conforto ambiental, da relação com o entorno e da inserção de vegetação, não só como aspecto contemplativo, mas também como recurso que promove a interação entre indivíduo e natureza.

A partir disso, as decisões projetuais de cada caso consideradas benéficas, referentes à potencialização das práticas terapêuticas e ao relaxamento e conexão com o ambiente, servirão de base para o desenvolvimento e concepção do projeto em questão.

3.1 Salão de Meditação / HIL Arquitetos

O Salão de Meditação (Figura 20), concebido pelos arquitetos do HIL Architects, está localizado no nordeste da China, mais precisamente em um subúrbio de Cangzhou, e foi inaugurado no ano de 2018. Com uma área de 600m², o projeto visava a transformação de antigas lojas comerciais existentes (Figura 20) em um centro de práticas de meditação e yoga, em contraste com seu entorno composto por uma rua com bastante poluição sonora e uma rodovia adjacente, mas em harmonia com os pântanos naturais próximos (HIL Arquitetos, 2019).

Figura 20 - À esquerda, o atual Salão de Meditação e, à direita, o antigo espaço comercial

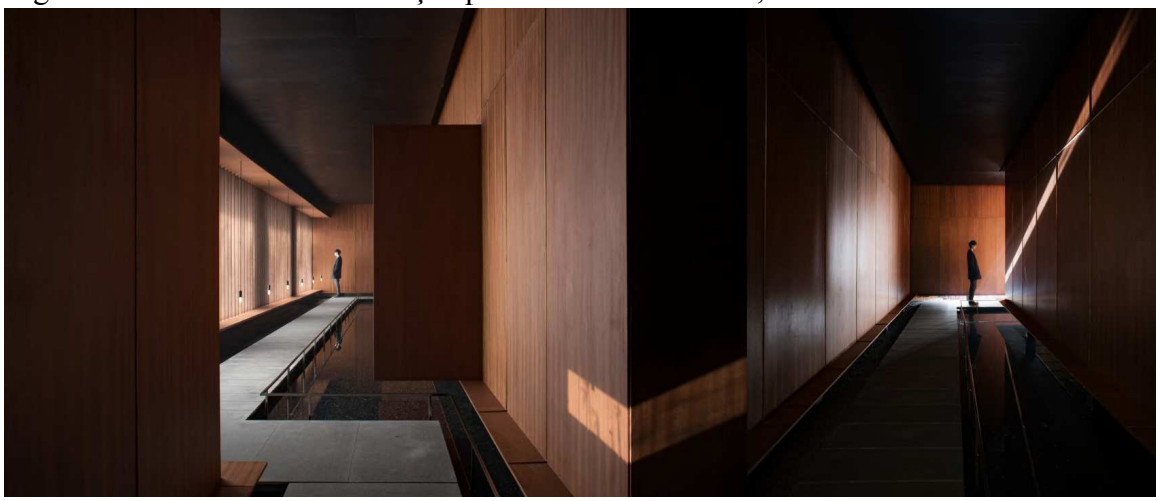


Fonte: HIL Arquitetos (2019).

Com o objetivo de criar um ambiente que ajudasse as pessoas a se desligarem do caos externo e se conectarem consigo mesmas e, ao mesmo tempo, sintonizar o espaço interno com

a imagem da natureza existente, os arquitetos buscaram desenvolver estratégias que tornassem isso possível, como por exemplo a gestão da luz. Ao entrar, vindo da claridade e do barulho da rua, a intensidade da luz diminui gradualmente (Figura 21), para que o indivíduo comece a desacelerar e relaxar. Depois, a luz volta a aumentar de forma sutil e em pontos estratégicos, como nas circulações compostas por corredores elevados (HIL Arquitetos, 2019; Levy, 2019).

Figura 21 - Controle da iluminação por meio das aberturas, técnicas e materiais utilizados



Fonte: HIL Arquitetos (2019).

Na fachada principal, há esquadrias revestidas com finas ripas de aço, que integram o sistema de climatização e a área de plantio de vegetação. Esse sistema tem como objetivo bloquear a luz direta, evitando ofuscamento e mantendo o ambiente mais sombreado, além de oferecer isolamento visual por meio das folhagens altas dos vasos na fachada externa (HIL Arquitetos, 2019). E, para além do controle lumínico, o uso desses materiais combinado com o fato dos ambientes terapêuticos estarem recuados da fachada voltada para a rua mostra que a atenção dada ao conforto acústico foi fundamental para impedir que o som externo adentrasse a edificação, promovendo maior recolhimento, concentração e a criação de um ambiente adequado para a imersão nas práticas meditativas.

Nas áreas de circulação, os pilares e as vigas originais desaparecem na percepção do espaço ao serem integrados à iluminação difusa, o que gera uma impressão de continuidade e de estar em um local natural, mesmo dentro do edifício. Isso remete ao pântano externo e induz uma conexão com essa paisagem pela imaginação (HIL Arquitetos, 2019; Levy, 2019). O intuito dessa imersão é de desconectar os usuários das pressões do cotidiano e prepará-los para a introspecção (HIL Arquitetos, 2019; Levy, 2019). Assim, considerando que o espaço original das lojas era determinado pela disposição linear das colunas e vigas, destaca-se como diferencial o aproveitamento da estrutura já existente em prol das soluções projetuais da

edificação, como a integração e conexão conceitual com a paisagem natural, mesmo que à distância.

Ao invés de propor um galpão com um único volume, os arquitetos responderam ao programa de necessidades e às especificidades das terapias trabalhadas no espaço por meio da variação de escala. O salão principal (Figura 22), por exemplo, para aulas de meditação e yoga em grupo, é o maior espaço, marcado por quatro grupos de colunas e vigas robustas originais, fazendo analogia à configuração de um templo (HIL Arquitetos, 2019), tendo, portanto, um papel simbólico na composição da edificação. Além disso, tanto o salão quanto as salas de aula particulares possuem uma estrutura de cavidade dupla (Figura 22), criando uma camada intermediária entre o interior e o exterior, composta pela fachada interna inclinada, feita de venezianas de madeira suspensas, dialogando harmoniosamente com a estrutura de colunas e vigas em balanço presente no espaço (HIL Arquitetos, 2019). Essa estratégia utilizada serve para controlar e filtrar a luz através dos vãos horizontais entre as venezianas, sendo refletida pela água das passarelas e atingindo o salão principal (HIL Arquitetos, 2019), apesar de poder ser considerada um ponto negativo quando o assunto envolve custo e manutenção.

Figura 22 - Salão principal e sua estrutura de cavidade dupla demonstrada tanto no corte quanto no croqui



Fonte: HIL Arquitetos (2019).

As paredes dos corredores são revestidas de painéis de madeira em cores quentes, sendo alguns deles portas escondidas que dão acesso às salas de meditação menores e mais privativas (Levy, 2019), cujas paredes fazem uso de ripas de madeira em camadas que ajudam no isolamento acústico e dão profundidade visual. Já as janelas permitem um contato com o exterior e com a natureza, ainda que controlado por suas dimensões, e são voltadas para um pequeno jardim de bambu (Figura 23), situado no lado oeste do terreno (Levy, 2019).

Figura 23 - Abertura voltada para o jardim de bambu



Fonte: HIL Arquitetos (2019).

O espaço também conta com ambientes como recepção, sala de espera, banheiros, vestiários e despensas (Figura 24). Em termos de decoração, os ornamentos são mínimos e simples, compostos por almofadas, bancos e algumas luminárias do tipo pendente (Levy, 2019), uma vez que o foco central é na experiência sensorial e cognitiva do espaço, sem que haja nenhuma brecha para distrações.

Figura 24 - Planta baixa do Salão de Meditação



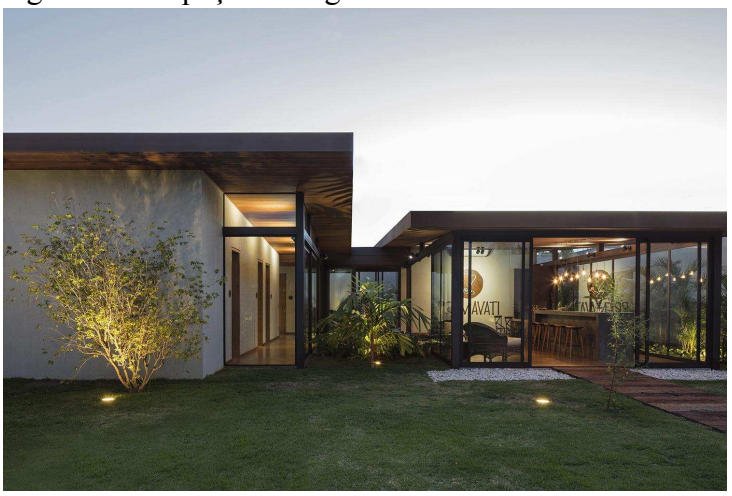
Fonte: Adaptado de HIL Arquitetos (2019).

Nesse contexto, a missão de criar um mundo interior com o uso cuidadoso e responsável dos materiais, do controle da luz e do fluxograma que induz a introspecção foi alcançada ao transformar um cenário desafiador, levando em consideração as circunstâncias do local físico e as exigências do uso da construção, em um ambiente eficaz para as práticas terapêuticas, as quais exigem reflexão e concentração, influenciando positivamente o estado mental.

3.2 Espaço de Yoga Premavati / Aguirre Arquitetura

O Espaço de Yoga Premavati (Figura 25), localizado na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, foi projetado pelo escritório Aguirre Arquitetura e concluído em 2017, contando com uma área total de 419m². O projeto teve como desafio principal a criação de uma nova sede que atendesse às necessidades atuais, utilizando tecnologias e materiais modernos, mas sem perder a essência do espaço antigo, como a estrutura em madeira e o espaço aberto e integrado com a natureza, considerado refúgio na cidade por promover sensações de conforto e relaxamento (Aguirre Arquitetura, 2017).

Figura 25 - Espaço de Yoga Premavati



Fonte: Aguirre Arquitetura (2018).

O projeto foi realizado em um terreno composto por dois lotes de 1.000m² cada, porém apenas um deles foi utilizado para a implantação da edificação. No segundo lote, foram construídos o estacionamento, as áreas verdes e um pátio para atividades ao ar livre. Ademais, um dos objetivos da proposta era que a vegetação não ficasse restrita a apenas ao espaço externo como paisagismo, mas que envolvesse toda a edificação (Aguirre Arquitetura, 2017). Portanto, a construção foi dividida em três blocos interligados por jardins internos e por uma circulação projetada paralelamente aos ambientes (Figura 26), permitindo que os usuários transitem por todo o espaço sem a necessidade de passar por dentro de qualquer outro cômodo

(Aguirre Arquitetura, 2017), e a conexão ambiental e estética entre interior e o exterior por meio da predominância quase total de vidro nas esquadrias das fachadas, possibilitando permeabilidade visual, mas também levando em conta a privacidade e a segurança do espaço.

Figura 26 - Planta baixa do Espaço de Yoga Premavati



Fonte: Adaptado de Aguirre Arquitetura (2018).

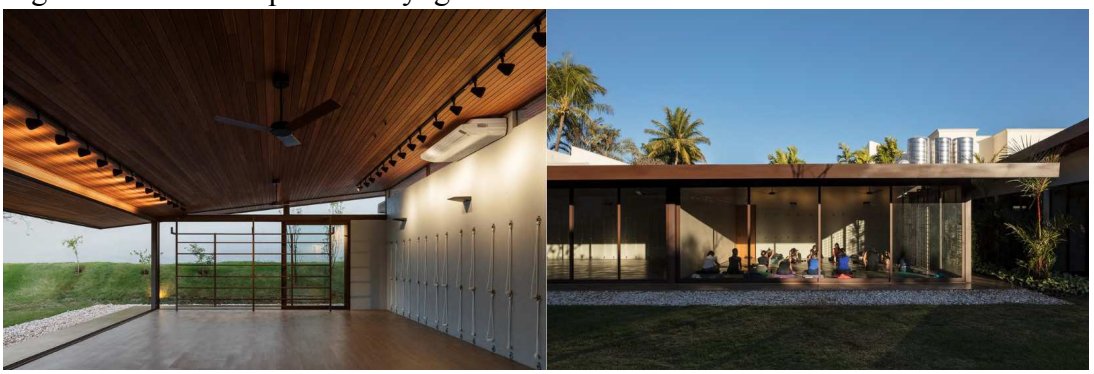
No primeiro bloco estão a recepção (Figura 27) e uma área de convívio com estrutura para cozinhar, além dos ambientes de apoio como DML e área de serviço. Já o segundo bloco conta com banheiros feminino e masculino e três salas: uma administrativa (Figura 27) e duas destinadas aos profissionais que complementam a prática, como terapeutas (Aguirre Arquitetura, 2017). Já o terceiro bloco é composto por uma varanda coberta, um espaço mais contemplativo e uma área para guardar os materiais de yoga, como tapetes por exemplo, e dois salões de prática (Figura 28) que podem ser unidos ao retirar uma divisória para aulas maiores ou eventos (Aguirre Arquitetura, 2017).

Figura 27 - À esquerda, a recepção; à direita, a sala administrativa



Fonte: Aguirre Arquitetura (2018).

Figura 28 - Salas de prática de yoga



Fonte: Aguirre Arquitetura (2018).

Junto das plantas ornamentais, os jardins abrangem um pomar com diferentes espécies de árvores frutíferas para que as pessoas que usam o espaço possam colher os frutos (Aguirre Arquitetura, 2017), impactando significativamente a relação do indivíduo com a natureza, pois supera as limitações de contemplação e se transformam em uma experiência ativa que fortalece o bem-estar e os vínculos afetivos com os ciclos naturais.

Paralelo a isso, o simbolismo é representado no projeto pela incorporação dos quatro elementos fundamentais da natureza, conciliando aspectos subjetivos e funcionais: 1) o ar, que simboliza a fluidez da circulação, a leveza da estrutura e a harmonia entre os ambientes e a natureza; 2) a terra, representada pelos jardins e os tons terrosos dos materiais; o fogo, fazendo-se presente por meio da lareira externa móvel localizada no pátio, projetada para práticas de yoga ou meditação durante a noite; e a 4) água, a qual se concretiza em um espelho d'água (Figura 29), situado em um dos jardins internos, desempenhando duas funções: a simbólica, pois no centro há uma imagem do deus hindu Ganesha, que está diretamente relacionado à filosofia do yoga: superar os obstáculos; e a função sensorial, pois a água escorre pela escultura produzindo um som que contribui para criar uma atmosfera de calma e tranquilidade (Aguirre Arquitetura, 2017).

Figura 29: Espelho d'água escultórico com imagem do deus hindu Ganesha



Fonte: Aguirre Arquitetura (2018).

Em termos de sustentabilidade, a estrutura metálica foi escolhida considerando a rapidez da construção, a redução da produção de resíduos e a facilidade de manutenção, apesar de ter um custo inicial mais elevado. Já as telhas termoacústicas, além de ajudarem a isolar o som, foram utilizadas para melhorar a eficiência energética (Aguirre Arquitetura, 2017) e diminuir a necessidade de refrigeração artificial. Outrossim, há painéis fotovoltaicos que geram energia solar e reduzem a dependência de redes de energia tradicionais que se beneficiam de recursos não renováveis, e uma cisterna que coleta a água pluvial para ser utilizada nas descargas e na irrigação dos jardins (Aguirre Arquitetura, 2017). Ademais, a orientação do edifício foi pensada para aproveitar a iluminação natural da manhã, com aberturas voltadas para o leste e grande presença de vidro, integrando as salas e a vegetação (Aguirre Arquitetura, 2017).

No interior, a madeira foi usada nos móveis e no forro (Figura 30) e, na composição das esquadrias, ela foi unida ao aço corten, além de peças cerâmicas que foram utilizadas como decoração (Figura 30). Para o piso, o cimento queimado foi escolhido (Aguirre Arquitetura, 2017), promovendo continuidade e neutralidade nos ambientes (Figura 30).

Figura 30 - Utilização da madeira nos móveis, forro e esquadrias; e decoração feita com peças cerâmicas



Fonte: Aguirre Arquitetura (2018).

Portanto, o Espaço de Yoga Premavati exemplifica como a arquitetura pode promover o bem-estar físico e mental quando usada intencionalmente para despertar sentimentos e emoções, deixando claro como as escolhas projetuais moldam diretamente as experiências de quem está vivenciando e percebendo o espaço. Desde o início, a disposição da circulação e dos ambientes, a escolha dos materiais, a utilização do simbolismo e as soluções sustentáveis estavam alinhadas com a filosofia do uso do edifício, que é o respeito com a natureza e a busca pela paz e equilíbrio, criando uma atmosfera de refúgio que já existia na antiga sede e correspondendo ao desafio de modernizar sem comprometer a essência do lugar.

3.3 Análise comparativa das referências projetuais

Para fins comparativos, tem-se abaixo um quadro que destaca e analisa os principais aspectos empregados em cada projeto, como sustentabilidade, funcionalidade, conforto ambiental, biofilia, cores e materiais, aspectos conceituais e relação com o entorno.

Quadro 4: Quadro comparativo das referências projetuais (continua)

Itens consideráveis para a proposta projetual	Projetos correlatos	
	Salão de Meditação	Espaço de Yoga Premavati
Sustentabilidade	Reaproveitamento da estrutura já existente, utilizando essa condição a favor do fluxograma, do zoneamento, da hierarquia dos ambientes e da percepção espacial dos usuários.	Incorporação de placas fotovoltaicas aliada ao aproveitamento de recursos, representado pela cisterna para captação e reuso de água, e a introdução de tecnologias e de novos materiais.
Funcionalidade	Ambientes definidos pela hierarquia, uso e qualidade espacial; interligação dos espaços por meio de corredores e passarelas elevadas; e flexibilidade das salas privativas que podem ser utilizadas para outras práticas.	Setorização por blocos com divisão clara dos ambientes e seus respectivos usos, conectados por uma circulação que atravessa toda a edificação, além da flexibilidade dos espaços, como os salões de yoga que podem ser integrados.
Conforto ambiental	Controle rigoroso da luminosidade por meio das características arquitetônicas empregadas na edificação e da estrutura de cavidade dupla em alguns ambientes, criando espaços com luz difusa; e sombreamento natural pelas folhagens altas presentes na fachada.	Utilização de telhas termoacústicas e implantação voltada para o leste somada às fachadas envidraçadas, garantindo o sol da manhã e iluminação natural no interior.
Biofilia	Integração do espaço interno com o jardim de bambu através das janelas de vidro; e presença de vegetação na fachada principal.	Presença da vegetação entre blocos e jardins com plantas tropicais e árvores frutíferas.
Cores e materiais	Uso de madeira e tons quentes, juntamente ao aço, objetivando tanto criar um ambiente acolhedor e introspectivo quanto controlar a iluminação natural e o ruído externo.	Aplicação de cores e materiais como a presença da madeira no forro, móveis e esquadrias, e o piso de cimento queimado para para causar sensações específicas.
Aspectos conceituais	Construção de um ambiente introspectivo mediante o uso da luz difusa, da sombra e do uso de materiais; e criação de uma ligação conceitual com o pântano próximo à edificação por meio da configuração dos corredores.	Reinterpretação dos quatro elementos da natureza por meio dos materiais utilizados, da vegetação inserida e de elementos estéticos.

Quadro 4: Quadro comparativo das referências projetuais (conclusão)

Relação com o entorno	Espaço tranquilo e reflexivo, mesmo situado em uma rua comercial movimentada, que dispõe de soluções projetuais que minimizam o ruído e a iluminação direta, principalmente.	Elaboração de estratégias para tornar a edificação um refúgio dentro da cidade; e permeabilidade visual entre os ambientes e seu entorno.

Fonte: Adaptado de Aguirre Arquitetura (2017), HIL Arquitetos (2019), Levy (2019).

A partir dessa análise comparativa, algumas estratégias, soluções e elementos adotados nos projetos correlatos serão considerados e reinterpretados na proposta arquitetônica deste trabalho, como a divisão dos setores terapêutico e administrativo em blocos distintos, o uso de telhas termoacústicas, a flexibilidade dos espaços, o dimensionamento dos ambientes de acordo com as particularidades de cada prática terapêutica, a integração entre os espaços por meio de jardins internos, o estudo da implantação e da orientação das fachadas para controle da iluminação e ventilação naturais, o sombreamento natural por meio de jardins externos que envolvem a edificação, uso de árvores frutíferas e a utilização de materiais como madeira e cimento queimado e cores quentes e suaves. Em conjunto, esses aspectos irão contribuir para a promoção de permeabilidade visual, percepção espacial e sensações de tranquilidade, relaxamento, introspecção, refúgio e bem-estar.

Ademais, observou-se a escassez de referências arquitetônicas voltadas à integração de uma variedade de PICS em um único equipamento, sendo mais recorrentes projetos associados a práticas isoladas, como yoga e meditação, o que reforça a relevância da presente proposta projetual, a qual contempla a pluralidade das abordagens oficializadas pela PNPIC.

4 ANÁLISE DAS CONDICIONANTES

Esse capítulo versa sobre as etapas pré-projetuais que ajudam a fundamentar o projeto arquitetônico por meio da compreensão do contexto urbano e das condicionantes ambientais, naturais e legais, adquirida a partir da produção de mapas de estudo com raio de 500m para levantamento *in loco* e pelo Google Earth, da leitura de documentos, leis e normas oficiais e realização do programa de necessidades. Logo, esse estudo visa a concepção de um equipamento funcional, em sintonia com seu entorno, com desempenho ambiental e energético, e em conformidade com as normas técnicas vigentes.

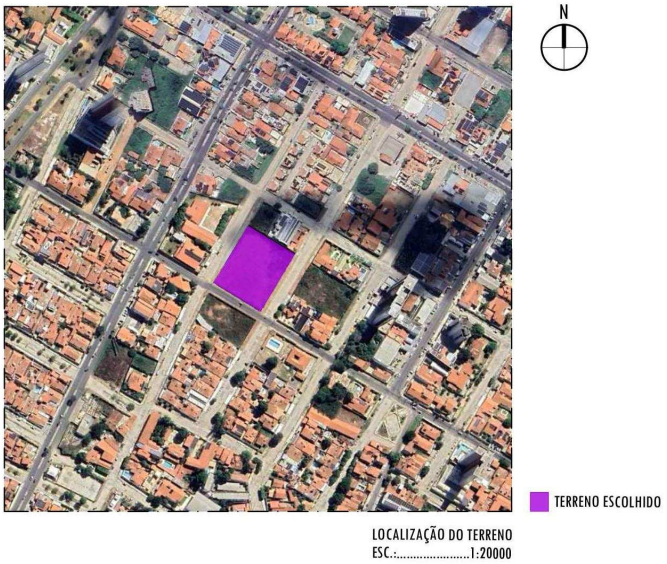
4.1 Aspectos urbanos

O diagnóstico dos aspectos urbanos da área delimitada no mapa conta com a análise das características de uso e ocupação do solo, gabarito das edificações, sistema viário, vegetação existente, saneamento básico e abastecimento de água e iluminação pública, para que sejam identificados os fatores determinantes, as vantagens e as limitações do território, essenciais para o desenvolvimento da proposta.

4.1.1 Apresentação do terreno

O terreno selecionado para a implantação do centro terapêutico de práticas integrativas e complementares está localizado na cidade de Mossoró/RN, no bairro Aeroporto, sendo delimitado pelas vias Frei Miguelinho, Deocleciano Venceslau da Paixão e João Pedro da Costa. Contando com uma área de 4.289,55 m² e perímetro de 263,39 m, o lote apresenta dimensões adequadas para o programa de necessidades proposto, encontra-se em uma região estratégica com fácil acesso à Avenida João da Escóssia por meio de suas vias circundantes, e grande potencial de contribuição social voltado ao cuidado integral, sendo esses os principais motivos para sua escolha. Outrossim, o terreno está próximo a importantes pontos de referência, como: Praça do Rotary, Estádio Manoel Leonardo Nogueira, mais conhecido como Nogueirão, CAPS AD III - Eilson de Melo Pinheiro, Oitava Rosado Mall, 2° Batalhão da Polícia Militar, igreja São Paulo Apóstolo e um centro clínico da Unimed.

Figura 31 - Localização do terreno



Fonte: Adaptado do Google Earth (2025).

Durante a visita *in loco*, foi possível realizar registros fotográficos das quatro extremidades do terreno (Figuras 33, 34, 35 e 36), e verificar seus os aspectos físicos para uma melhor clareza de sua leitura geral e do seu entorno, dentre eles a topografia e a vegetação existente, a qual, ainda que em baixa quantidade, é rasteira e concentrada mais ao norte do lote, próximo ao muro que delimita uma de suas fachadas. Ainda, foram identificadas as condições das calçadas circundantes, que são todas constituídas por areia, e das vias, sendo a Rua João Pedro da Costa e a Rua Deocleciano Venceslau da Paixão compostas por pavimentação em paralelepípedo, e a Rua Frei Miguelinho, em asfalto.

Figura 32 - Vistas do terreno (A - Vista para Sudeste; B - Vista para Sudoeste; C - Vista para Noroeste; D- Vista para Nordeste)



Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 33 - Vista para Noroeste



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Figura 34 - Vista para Sudeste



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Figura 35 - Vista para Nordeste



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Figura 36 - Vista para Sudoeste



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

4.1.2 Uso e ocupação do solo

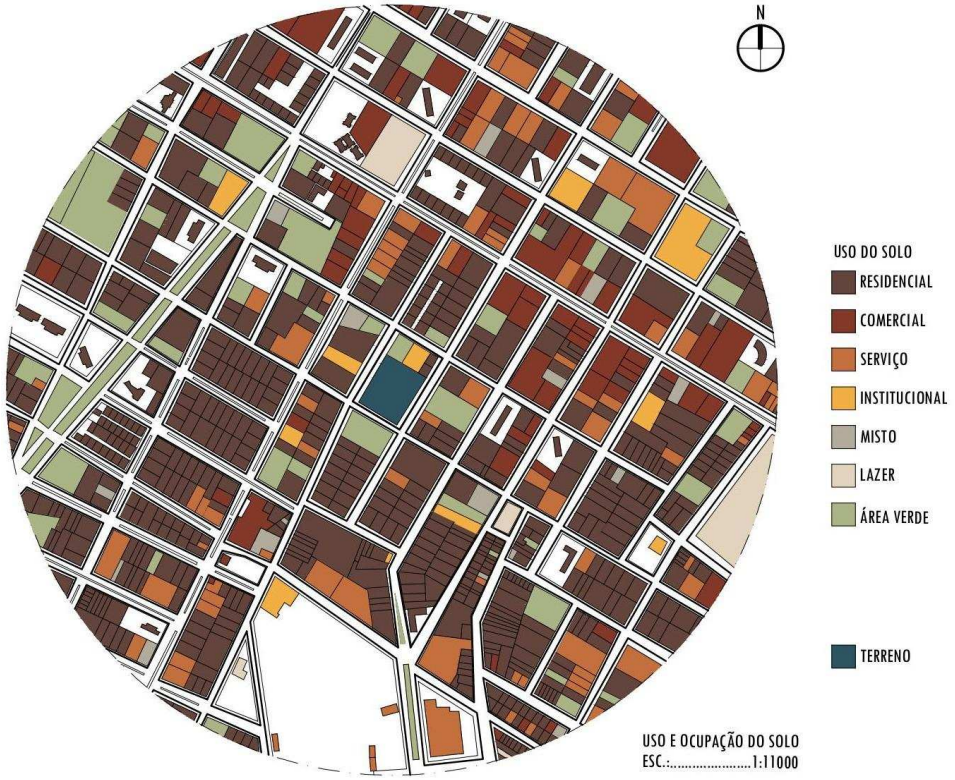
Ao analisar o mapa de uso e ocupação do solo (Figura 37), nota-se que o terreno escolhido para a implantação do projeto está situado em um contexto de alta densidade urbana, uma vez que o diâmetro analisado comporta bairros já consolidados, tanto pelo adensamento habitacional quanto pela multiplicidade de atividades presentes no entorno. Somado a isso, ainda que o uso seja predominantemente residencial, há uma variedade expressiva de usos comerciais e de serviços, além de alguns institucionais, mistos e de lazer, como praças, por exemplo, distribuídos pontualmente no mapa.

Apesar da oferta de serviços destinados à saúde na área de estudo, percebe-se a falta de equipamentos com foco em práticas integrativas, o que demonstra uma carência na região delimitada por atendimentos voltados ao cuidado holístico e consequentemente intensifica a necessidade da implantação do centro terapêutico para ampliar o acesso da população a um sistema de atenção à saúde mais diversificado. Para mais, o projeto atuará no fortalecimento e

expansão de atividades comerciais, institucionais e de serviço locais relacionadas às PICS, para que futuramente ele possa contar com uma rede de suporte bem estabelecida em seu entorno, como estabelecimentos que forneçam insumos utilizados pelos profissionais da área, materiais e produtos para as práticas terapêuticas, livros especializados, entre outros. O centro também irá contribuir na redução de deslocamentos dos moradores para outros bairros mais distantes em busca de serviços relacionados, de maneira que facilite o acesso aos disponíveis nas proximidades. Além disso, a presença de praças é outro fator que pode auxiliar na variedade e na dinamicidade de práticas ao ar livre.

Por fim, ainda que o uso desempenhado pelo projeto no terreno seja considerado de baixo impacto sonoro, é importante uma boa organização do fluxo de veículos e da circulação de pessoas para não impactar negativamente a vizinhança com o aumento do barulho do tráfego e gerar desconforto ambiental. Ademais, um planejamento estratégico do zoneamento, setorização e fluxograma do centro terapêutico também se faz necessário, pois ajuda na redução de ruídos, na funcionalidade e legibilidade dos espaços e principalmente na experiência sensorial e terapêutica do usuário.

Figura 37 - Mapa de uso e ocupação do solo



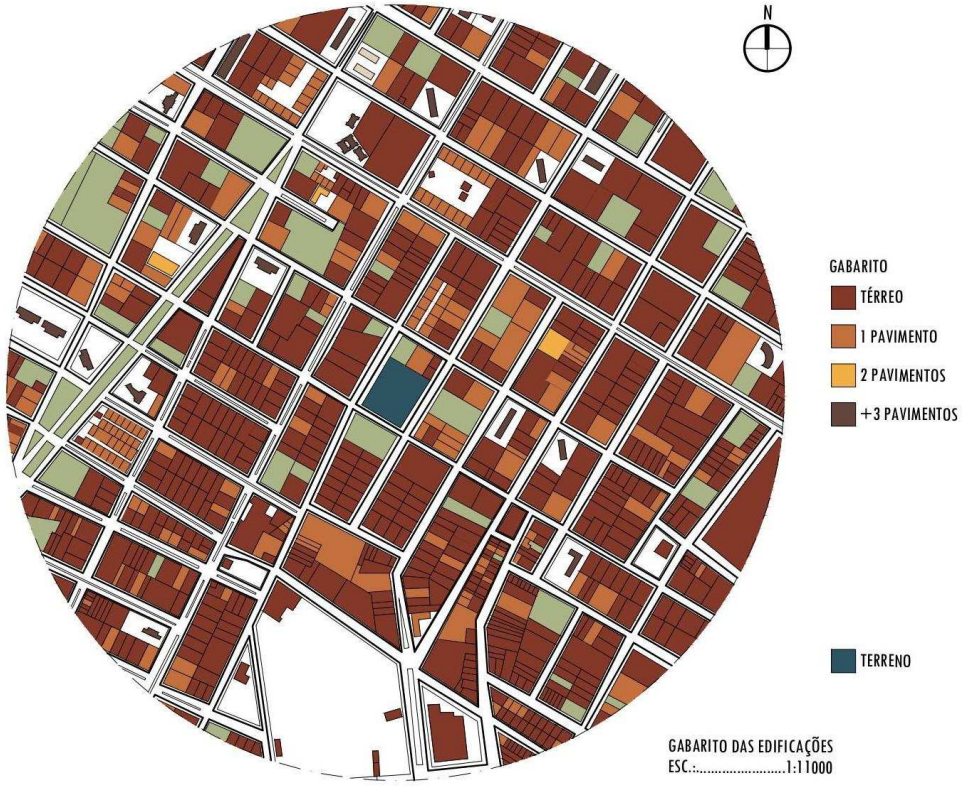
Fonte: Autoria própria (2025).

4.1.3 Gabarito

Já no mapa de gabarito (Figura 38), há presença majoritária de edificações térreas, com predominância secundária de construções com térreo + um pavimento, caracterizando uma configuração de perfil urbano sobretudo de ocupação horizontal. O terceiro lugar é representado por edifícios residenciais verticais com gabarito superior a três pavimentos, distribuídos em pontos específicos e de maneira espaçada com apenas um por quarteirão, em alguns quarteirões. Portanto, a área não apresenta um padrão de verticalização contínuo e dominante, ainda que exista uma quebra de horizontalidade em alguns pontos isolados, permitindo uma melhor permeabilidade visual e melhorando a incidência de ventos e de iluminação natural, tanto pelo distanciamento entre prédios nas áreas onde estão implantados, quanto pela prevalência de construções térreas ou com um pavimento.

Desta maneira, a concepção do projeto será feita de modo que não haja o rompimento da continuidade da paisagem urbana, contando com divisão de setores por bloco e baixo número de pavimentos, distribuídos racionalmente para melhorar a eficiência da organização dos ambientes e dos fluxos e reduzir o impacto volumétrico, mantendo uma leitura equilibrada e em consonância com o entorno, integrando o novo equipamento de forma compatível com a escala local.

Figura 38 - Mapa de gabarito das edificações



Fonte: Autoria própria (2025).

4.1.4 Sistema viário

O sistema viário (Figura 39) é formado a partir de uma via arterial, a Avenida João da Escóssia, a qual conecta o maior fluxo de veículos na área de estudo, e o distribui para as vias coletoras Rua Antônio Vieira de Sá, Avenida Mota Neto, Rua Duodécimo Rosado e Rua Frei Miguelinho, sendo a última uma das responsáveis pela conexão direta com o lote do projeto. As demais vias, tidas como vias locais, são, por sua vez, caracterizadas pelo baixo fluxo de veículos e encarregadas de promover o acesso imediato dos indivíduos às residências, comércios e serviços.

Embora o lote faça frente com três vias, uma coletora (Rua Frei Miguelinho) e duas locais (Rua Deocleciano Venceslau da Paixão e Rua João Pedro da Costa), e o plano diretor da cidade exija que os recuos voltados para esses logradouros sejam considerados recuos frontais, diminuindo a área construída do terreno, essa condição pode ser reinterpretada como meio de transição entre o espaço público e o privado e uma oportunidade de inserir áreas verdes e espaços livres. Junto a isso, os três diferentes acessos facilitam a organização do fluxo de veículos, possibilitam a criação de diferentes entradas e saídas para usuários, funcionários e serviços, sem que haja conflito entre eles, e evitam a sobrecarga de automóveis e pedestres em apenas uma via.

Figura 39 - Mapa do sistema viário



Fonte: Autoria própria (2025).

4.1.5 Vegetação

O mapa de vegetação (Figura 40) do diâmetro analisado revela que a presença de árvores se dá principalmente ao longo de vias que possuem canteiros centrais responsáveis por dividir os sentidos da circulação de veículos, como a Avenida João da Escóssia e a Rua Antônio Vieira de Sá, por exemplo, e de vias que possuem pequenas glebas, como é o caso da Avenida Mota Neto. Já nas demais ruas que não dispõem de canteiros centrais, a vegetação arbórea aparece margeando os passeios públicos, porém, nem todas as testadas dos quarteirões apresentam arborização contínua, como é o caso do quarteirão onde o terreno está situado. Esse fato pode causar impactos ambientais negativos, como o comprometimento do sombreamento das faixas de rolamento e das calçadas que viabilizam os percursos dos pedestres e da consequente melhora do microclima local, além de prejudicar o conforto térmico, sendo necessárias estratégias com o fim de promover a arborização e criar um ambiente urbano mais verde e confortável para um uso mais qualificado e potencializado dos espaços públicos.

Figura 40 - Mapa de vegetação existente



Fonte: Autoria própria (2025).

4.1.6 Saneamento básico e abastecimento de água

A área de estudo, por estar inserida em uma região já bem ocupada e possuir uma variedade de usos, é atendida de forma contínua pela rede pública de infraestrutura, contando

com o fornecimento de serviços essenciais como o abastecimento hídrico e a rede de esgotamento sanitário da CAERN (Companhia de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte). Dessa maneira, a disponibilidade dessa infraestrutura urbana existente facilita e viabiliza a implantação do centro terapêutico no terreno, já que o projeto pode ser concebido sem a necessidade de intervenções adicionais para atender demandas básicas de saneamento e distribuição de água potável.

4.1.7 Iluminação pública

Em relação à iluminação pública (Figura 41), nas vias que possuem canteiros centrais, estão inseridos os postes com duas pétalas nesses elementos, gerando iluminação em ambos os lados da via, como é o caso da Avenida João da Escóssia e da Rua Antônio Vieira de Sá. Já nas demais, principalmente nas vias locais que possuem menores dimensões, estão presentes postes com uma pétala, distribuídos em apenas um lado da testada dos quarteirões, de modo a atender à iluminação dos dois sentidos da rua sem causar ofuscamento. Sendo assim, não foram identificadas áreas na região analisada que não disponham de uma boa iluminação pública, indicando que o sistema viário é iluminado de maneira satisfatória.

Figura 41 - Mapa de iluminação pública



Fonte: Autoria própria (2025).

4.2 Aspectos ambientais

A análise dos aspectos ambientais contempla a topografia, a insolação e a ventilação natural no terreno, levando em consideração as características do relevo, a orientação do sol e a incidência de ventos predominantes da região, que por sua vez influenciam a implantação e zoneamento dos setores do projeto, bem como o conforto ambiental e os níveis de sustentabilidade da edificação, fundamentais para proporcionar eficiência por meio da adoção de estratégias passivas.

4.2.1 Topografia

O terreno, delimitado pelos pontos A (5° 10’ 59,57’’ S; 37° 21’ 42,21’’ W), B (5° 11’ 00,56’’ S; 37° 21’ 40,57’’ W), C (5° 11’ 02,58’’ S; 37° 21’ 41,78’’ W) e D (5° 11’ 01,60’’ S; 37° 21’ 43,43’’ W), apresenta uma topografia com elevação altimétrica bem suave e sutil, sem desníveis acentuados, uma vez que as cotas variam entre 89,0m e 89,8m, indicando uma diferença de nível total de 0,80m em toda sua extensão. As curvas de nível, por estarem bem distribuídas e sem descontinuidade ao longo do perímetro, favorecem uma implantação com mínima necessidade de movimentação de terra e poucas adaptações ao relevo.

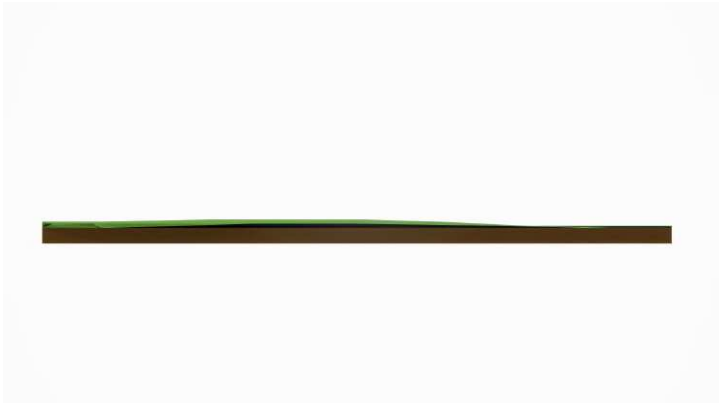
As cotas mais elevadas, como 89,8m, 89,6m e 84,4m, estão concentradas nas direções sudoeste e oeste do terreno, próximas ao ponto D, enquanto as de valor reduzido, como 89,2m e 89,0m estão mais presentes nas porções norte, nordeste e sudeste, próximas aos pontos A, B e C, como pode ser verificado na planta topográfica representada pela Figura 42, e nos perfis transversal e longitudinal, nas Figuras 43 e 44, que caracterizam um terreno de baixa declividade e variação altimétrica pouco significativa.

Figura 42 - Planta topográfica do terreno



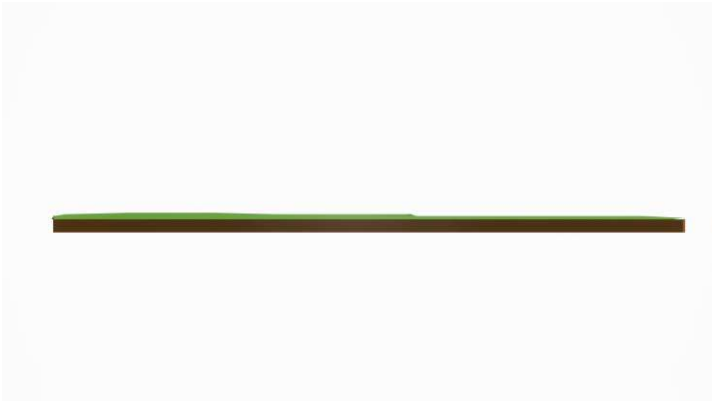
Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 43 - Perfil transversal do terreno



Fonte: Autoria própria (2025).

Figura 44 - Perfil longitudinal do terreno



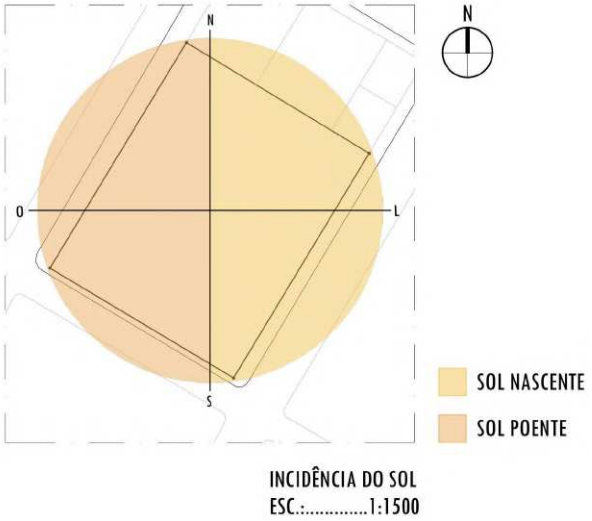
Fonte: Autoria própria (2025).

4.2.2 Insolação

Ao considerar o percurso aparente do sol, o qual nasce no Leste e se põe no Oeste, bem como sua incidência ao longo do dia, é possível propor tanto uma implantação quanto estratégias passivas que favoreçam a eficiência energética do centro terapêutico. Uma vez que o Leste, representado pela cor amarela na Figura 45, é beneficiado pelo sol da manhã e por consequência recebe uma insolação mais amena, é recomendável que nessa face e porção do terreno fiquem localizados os ambientes de permanência prolongada, como é o caso das salas das práticas terapêuticas.

Já o Oeste, representado pela cor laranja, que recebe radiação solar mais acentuada durante o período da tarde devido ao sol poente, exige a adoção de soluções e elementos de sombreamento e vegetação nas fachadas para possibilitar o controle da insolação, com a finalidade de minimizar os ganhos térmicos excessivos e, junto a isso, garantir que a edificação disponha do conforto térmico para propiciar o bem-estar dos usuários e otimizar sua experiência terapêutica durante sua permanência.

Figura 45 - Orientação solar

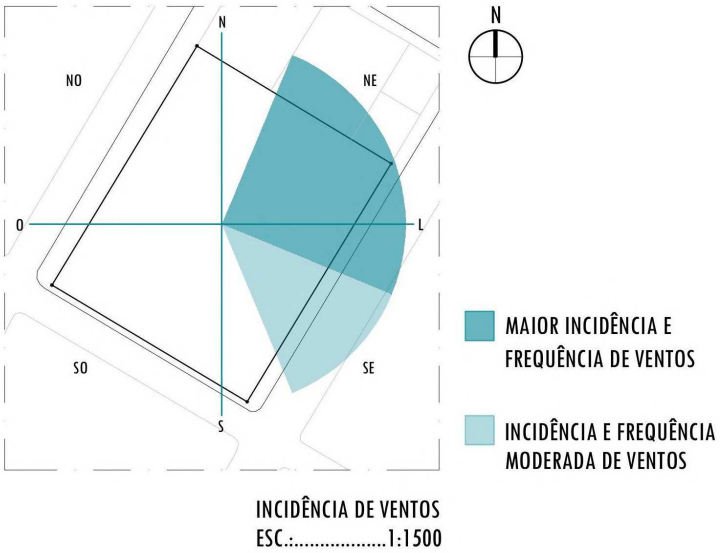


Fonte: Autoria própria (2025).

4.2.3 Ventilação

A análise da incidência dos ventos foi feita a partir dos dados climáticos fornecidos pelo ProjetEEE para a cidade de Mossoró/RN, considerando a direção, velocidade e frequência dos ventos. Assim, pode-se afirmar, a partir da Figura 46, que os ventos predominantes e de maior frequência vêm das direções Nordeste (NE) e Leste (L), indicados na figura pela cor azul escuro, enquanto os do Sudeste (SE) incidem de maneira moderada no decorrer do dia, indicados pelo azul mais claro.

Figura 46 - Incidência de ventos



Fonte: Autoria própria (2025).

Dessa forma, os ventos predominantes, principalmente os provenientes das direções nordeste e leste, possuem grande potencial para permitir a ventilação cruzada na edificação ao

posicionar estrategicamente e de forma adequada as aberturas dos ambientes de permanência prolongada principalmente, pois, juntamente com a orientação solar, eles agem diretamente sobre o conforto térmico, reduzindo a necessidade de sistemas de refrigeração artificial e equilibrando a temperatura interna.

4.3 Aspectos legais

As condicionantes legais são constituídas de leis e normas técnicas, como o Plano Diretor (2006) e o Código de Obras (2010), ambos de Mossoró/RN, ITs do Corpo de Bombeiros do RN, NBR 9050/2020, NBR 15220-3/2005, NBR 15575-1/2021 e RDC 50/2002, os quais estabelecem diretrizes obrigatórias que orientam o desenvolvimento projetual. Ao segui-las, o projeto estará de acordo com as exigências relacionadas aos índices urbanísticos da cidade, à segurança, à acessibilidade, ao conforto, bem como à concepção de um programa de necessidades com ambientes dimensionados adequadamente para garantir o atendimento das necessidades dos usuários e um bom desempenho da edificação propriamente dita.

4.3.1 Plano Diretor de Mossoró/RN

O Plano Diretor de Mossoró/RN (2006) classifica o uso do solo em três diferentes categorias: residencial, não-residencial e misto. Uma vez que o uso não-residencial abrange atividades comerciais, de serviço, institucionais e industriais, sendo o projeto em questão tido como atividade de oferta de serviço de saúde, os índices urbanísticos a seguir foram listados baseando-se nessa classificação de uso do solo em específico.

Quadro 5 - Índices urbanísticos do Plano Diretor de Mossoró/RN (continua)

Índices Urbanísticos	Plano Diretor de Mossoró/RN	Utilizado
Coeficiente de aproveitamento	Uso não-residencial, Art. 62: 3,0	0,42
Taxa de ocupação (em %)	Máximo de 80%	41,86m²
Taxa de permeabilidade (em %)	Mínimo de 20%	58,14m²
Gabarito	G = 4(R + L) Onde: G: Gabarito máximo R: Recuo de frente da fachada considerada L: largura total do logradouro	Máximo de térreo + 1 pavimento

Quadro 5 - Índices urbanísticos do Plano Diretor de Mossoró/RN (continuação)

	Art. 73/ Parágrafo único: Quando se tratar de lote lindeiro a mais de um logradouro, o gabarito G será calculado em relação a cada logradouro, sendo determinado o de menor valor.	
Recuos	Recuos mínimos para todos os usos: *Recuo frontal: 3,0m *Recuo lateral: 1,5m *Recuo dos fundos: 1,5m Art. 69/ §3°: Quando se tratar de lote lindeiro a mais de um logradouro, os recuos que dão para estes logradouros serão considerados como recuo frontal. Art. 69/ §8°: Para efeito de recuo não deverá ser considerado como construção: Guaritas, casas de lixo e gás, além dos pavimentos de garagem em subsolo. Art. 70: Nas edificações verticais os recuos laterais e de fundos deverão ser adicionados pela fórmula abaixo: $R_{ad} = R_{face} + H/10$ Onde: R_{ad}: recuo a ser obedecido R_{face}: recuos mínimos estabelecidos H: altura do prédio, contando do nível da soleira do pavimento térreo até o ponto mais alto da cobertura para edificações com mais de 3 pavimentos, considerando o 1° pavimento como o térreo. Art. 70/ §1°: O recuo adicional será obrigatório após o terceiro pavimento, podendo o primeiro (térreo), o segundo e o terceiro permanecerem com o recuo estipulado no §1° do art. 69.	Uma vez que o lote é lindeiro a três logradouros, os afastamentos foram considerados como recuos frontais, de 3m. O recuo dos fundos foi de 2,5m.

Quadro 5 - Índices urbanísticos do Plano Diretor de Mossoró/RN (conclusão)

Estacionamento	Para edificações não residenciais envolvendo comércio e serviços: Uma vaga a cada 80m² de área construída.	35 vagas. *Apesar de o cálculo baseado no Plano Diretor e no Código de Obras ter resultado em vinte e duas vagas, foram acrescentadas mais treze para suprir a demanda de vagas para funcionários e para motocicletas de usuários da edificação.

Fonte: Adaptado de Mossoró (2006).

4.3.2 Código de Obras de Mossoró/RN

Como complemento do Plano Diretor, o Código de Obras de Mossoró/RN (2010) traz algumas exigências que estabelecem critérios mínimos para o dimensionamento de ambientes, aberturas, esquadrias, e outros elementos pertinentes, conforme o quadro abaixo, com foco em usos não residenciais e coletivos, que é o caso do projeto deste trabalho.

Quadro 6 - Parâmetros e suas exigências pelo Código de Obras de Mossoró/RN (continua)

Parâmetros	Código de Obras de Mossoró/RN
Pé direito mínimo (uso não residencial)	*2,60m = para ambientes com área igual ou inferior a 25m²; *2,80m = para ambientes com área superior a 25m² e inferior ou igual a 75m²; *3,20m² = para ambientes com área maior que 75m².
Vãos e aberturas para iluminação e ventilação	Proporções mínimas: *1/8 da área do piso para ambientes de permanência prolongada; *1/10 da área do piso para ambientes de permanência transitória; *1/20 da área do piso para garagens coletivas.
Vãos de portas (uso público ou coletivo)	Art. 87 Os vãos de passagens e portas de compartimentos de uso público ou de uso coletivo deverão ter vão livre (largura) mínimo de 0,80m.
Corredores	Larguras mínimas permitidas: *Uso privativo: 0,80m; *Uso coletivo: 1,20m; *Uso público: 1,50m.
Escadas	*Altura máxima do espelho: 0,19m; *Profundidade mínima do piso: 0,25m; *Existência de patamares intermediários a cada 18 degraus ou quando houver mudança de direção; *Vão livre mínimo de 0,80m entre corrimãos.

Quadro 6 - Parâmetros e suas exigências pelo Código de Obras de Mossoró/RN (conclusão)

Estacionamento	Uma vaga a cada 80m² para usos de serviço, conforme Plano Diretor de Mossoró/RN; Vagas acessíveis: *Portadores de necessidades especiais: 2% do total de vagas; *Idosos: 5% do total de vagas.
Passeios públicos	*Passeios obrigatórios em frente aos logradouros; *Largura mínima dos passeios: 2,0m; *Faixa livre mínima de 1,20m de largura para circulação de pedestres *A pavimentação da calçada deve ser em piso antiderrapante.
Muros (divisórios e frontais)	*Altura mínima: 1,60m; *Altura máxima: 5,20m.

Fonte: Adaptado de Mossoró (2010).

4.3.3 ITs do Corpo de Bombeiros do RN

A Instrução Técnica n°1/2022, nomeada de "Parte I - Procedimentos Gerais e Classificação das Edificações" é uma norma estadual que tem como objetivo estabelecer medidas e critérios de segurança para reduzir o risco de incêndio em edificações e/ou áreas de risco, desempenhando suas funções de maneira que esteja em conformidade com as exigências normativas.

Nesse viés, o atual projeto enquadra-se no Grupo H - Serviço de saúde e institucional, divisão H-6, por se tratar de um equipamento voltado a atendimentos terapêuticos e ambulatoriais em saúde mental, sem internação ou permanência prolongada dos usuários. Assim, a norma traz as medidas de segurança contra incêndio e suas obrigatoriedades de acordo com a ocupação e uso da edificação, bem como sua altura, sendo essa última tida como a distância do piso de menor nível até o piso do pavimento mais elevado, em metros.

Na classificação H-6, são obrigatórias, para as classificações de altura térrea, $H \leq 6m$ e $6m < H \leq 12m$, as seguintes medidas de segurança: acesso de viatura na edificação; segurança estrutural contra incêndio; compartimentação horizontal ou de áreas, a qual pode ser substituída por sistema de chuveiros automáticos; controle de materiais de acabamento; saídas de emergência; brigada de incêndio; iluminação de emergência; alarme de incêndio; sinalização de emergência; extintores; e hidrantes e mangotinhos.

Para $12m < H \leq 23m$ e $23m < H \leq 30m$, continuam aplicáveis as mesmas medidas descritas acima, acrescentando-se a compartimentação vertical. Em edificações com classificação de altura $12m < H \leq 23m$, essa medida pode ser substituída por um sistema de

detecção de incêndio e chuveiros automáticos, exceto em fachadas e em selagens dos shafts e dutos de instalações, com controle de fumaça nos átrios. Já para a classificação 23m < H ≤ 30m, a compartimentação vertical pode ser atendida por meio da adoção de um sistema de controle de fumaça, detecção de incêndio e chuveiros automáticos, mantidas as restrições previstas para a classificação anterior. Por fim, para edificações com alturas acima de 30m, tem-se, além do acréscimo da compartimentação vertical e de suas exigências, substituições e exceções, a inserção de elevadores de emergência a partir de 60m de altura, junto às saídas de emergência; de chuveiros automáticos e do controle de fumaça para edificações com altura superior a 90m. É importante ressaltar que, para todas as classificações, os pavimentos devem dispor de aberturas voltadas para o exterior da edificação, ou controle de fumaça.

Ainda, no que se refere às vias de acesso dentro do terreno destinadas à circulação de viaturas do Corpo de Bombeiros, a IT nº 06/2018 do CBMRN estabelece que essas vias devem possuir uma largura mínima de 6,00 m, e uma altura livre mínima de 4,50 m em portões e pórticos.

Portanto, uma vez que o projeto terá baixo número de pavimentos devido à distribuição dos diferentes setores em blocos, aplicam-se à edificação as medidas de segurança contra incêndio correspondentes às classificações de altura de até 12m, conforme estabelecido pela IT nº 01/2022 do CBMRN.

4.3.4 NBR 9050/2020 - Acessibilidade

A Norma Brasileira 9050/2020 é responsável por fornecer critérios de acessibilidade aplicáveis em edificações, mobiliários e áreas urbanas, com a finalidade de garantir o acesso e o uso dos espaços não só às pessoas portadoras de algum tipo de deficiência, mas também a todos os usuários, independentemente da faixa etária ou de suas possíveis limitações, atendendo suas necessidades e particularidades. Abaixo, estão apresentados no Quadro 7 os principais parâmetros descritos na norma.

Quadro 7 - Critérios definidos pela NBR 9050/2020: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos (continua)

NBR 9050/2020	
Deslocamento de pessoas em pé	Dimensões referenciais: *Pessoas utilizando algum tipo de equipamento (muletas, bengalas, andador, etc): largura mínima de 0,90m; *Pessoa em órtese: largura de 0,60m.

Quadro 7 - Critérios definidos pela NBR 9050/2020: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos (continuação)

Pessoas em cadeira de rodas (P.C.R.) e área para circulação e manobra	Módulo de referência: 0,80m X 1,20m Largura para deslocamentos retilíneos: *Uma pessoa em cadeira de rodas: 0,90m; *Uma pessoa em cadeira de rodas e um pedestre: 1,20m a 1,50m; *Duas pessoas em cadeira de rodas: 1,50m a 1,80m.
Transposição de obstáculos isolados por P.C.R.	*Objeto com largura ≤ 0,40m: largura mínima de 0,80m; *Objeto com largura > 0,40m: largura mínima de 0,90m;
Área para manobra de cadeira de rodas	Sem deslocamento: *Para rotação de 90°: 1,20m x 1,20m; *Para rotação de 180°: 1,50m x 1,20m; *Para rotação de 360°: círculo com 1,50m de diâmetro. Com deslocamento: *Deslocamento de 90°: mínimo de 1,20m e recomendável de 1,50m x 1,20m; *Deslocamento de 180°: 1,90m x 1,50m.
Rotas acessíveis	Edificações ou espaços de uso público ou coletivo necessitam de ter uma ou mais rotas acessíveis, as quais devem ter trajetos contínuos, livres, sinalizados e bem iluminados que interliguem os ambientes internos aos externos e que possam ser utilizados por todos os usuários.
Rampas	As rampas são consideradas declividades iguais ou superiores a 5% de inclinação. Sua inclinação é calculada por meio da fórmula: i = h x 100/ c Onde: i: inclinação h: altura do desnível c: comprimento As inclinações confortáveis de rampas para pessoas de cadeira de rodas (P.C.R.) são 5%, 6,25% e máximo de 8,33%. Para inclinações entre 6,25% e 8,33%, é recomendado inserir áreas de descanso nos patamares a cada 50m. Em relação à largura, esta deve ter dimensão a partir de 1,50m, sendo o mínimo admissível de 1,20m e com guias de balizamento, de maneira que comporte o fluxo de pessoas no local. Já os patamares, tanto inicial quanto intermediários e final, devem ter dimensão mínima de 1,20m.
Escadas	A relação entre piso e espelho de escadas deve obedecer a seguinte fórmula: 0,63m ≤ piso + 2 x espelho ≤ 0,65m A medida do piso deve ter entre 0,28m a 0,32m, e a do espelho entre 0,16m e 0,18m. A largura mínima para escadas em rotas acessíveis é de 1,20m, com pelo menos um patamar a cada 3,20m de desnível ou quando houver mudança de direção, tendo ele dimensão mínima de 1,20m.

Quadro 7 - Critérios definidos pela NBR 9050/2020: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos (continuação)

Corrimãos	Devem ser instalados tanto em escadas quanto em rampas, em ambos os lados, a 0,92m e 0,70m do piso acabado, e se prolongarem por no mínimo 0,30m nas extremidades. Em escadas ou rampas com largura igual ou superior a 2,40m, pode-se inserir corrimãos intermediários, os quais devem ser interrompidos somente quando o patamar possuir um comprimento maior que 1,40m, permitindo um espaço de 0,80m entre eles, considerando que ambos prolongam-se 0,30m nas extremidades.
Corredores	*Corredores de até 4m de extensão: largura mínima de 0,90m; *Corredores de até 10m de extensão: largura mínima de 1,20m; *Corredores com extensão superior a 10m e corredores de uso público: largura mínima de 1,50m.
Portas	Vão livre maior ou igual a 0,80m, com 2,10m de altura. *Em portas com duas ou mais folhas, pelo menos uma folha deve possuir o vão livre maior ou igual a 0,80m; *As maçanetas devem estar instaladas a uma altura entre 0,80m e 1,10m.
Circulação externa (calçadas e vias para pedestres)	A largura da calçada pode ser dividida em três faixas de uso: *Faixa de serviço: largura mínima de 0,70m para acomodar mobiliário urbano e/ou vegetação; *Faixa livre: passeio contínuo que deve ter mínimo 1,20m de largura e 2,10m de altura livre; *Faixa de acesso: espaço de transição entre área pública e área privada, comportando rampas de acesso, se necessário (faixa possível em apenas calçadas com largura superior a 2m). Para permitir o acesso dos veículos ao lote, é possível colocar rampas somente nas faixas de serviço e de acesso, sem interferir na faixa livre.
Vagas reservadas para veículos	Os dois tipos de vagas reservadas para veículos são as vagas destinadas aos idosos e as vagas destinadas a pessoas com algum tipo de deficiência. Ambas as vagas devem estar posicionadas perto das entradas, de forma que evite grandes deslocamentos até o equipamento. As vagas para PCD devem contar com um espaço adicional de no mínimo 1,20m de largura, o qual pode ser compartilhado por duas vagas. O estacionamento deve conter uma faixa de circulação de pedestres com largura mínima de 1,20m, possibilitando um percurso do estacionamento até a edificação.
Sanitários, banheiros e vestiários acessíveis	*Devem estar localizados próximos à circulação principal e integrados às demais instalações sanitárias, de maneira que a distância máxima a ser percorrida de qualquer ponto da edificação até o banheiro seja de até 50m. *Pelo menos 5% do total de sanitários existentes devem ser sanitários acessíveis, sendo obrigatório pelo menos um sanitário acessível por pavimento onde houver sanitários. *As medidas mínimas do banheiro acessível devem garantir uma circulação com giro de 360° (circunferência com 1,50m de diâmetro) e concordar com as dimensões e os posicionamentos exigidos pela NBR 9050/2020 referentes à área para manobra, às barras de apoio, à bacia sanitária, ao lavatório, à válvula de descarga, aos acessórios e ao chuveiro e à banheira, quando houver. O dimensionamento das cabinas, bancos, portas, barras de apoio, armários e prateleiras, espelhos, cabides e porta-objetos dos vestiários também deve estar em consonância com a norma em questão.

Quadro 7 - Critérios definidos pela NBR 9050/2020: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos (conclusão)

Sanitários coletivos	Em boxes comuns, as portas devem possuir vão livre de no mínimo 0,80m e ter uma área livre com no mínimo 0,60m de diâmetro. É recomendado, ainda, que a porta abra para o exterior do box, facilitando o socorro à pessoa, se for preciso. Em sanitários coletivos, é recomendado ter ao menos um boxe com barras de apoio em formato de "L" de 0,70m x 0,70m - que podem ser substituídas por duas barras retas de no mínimo 0,70m - para pessoas com algum tipo de redução de mobilidade, coordenação motora, entre outros. É importante ressaltar que esse tipo de boxe não substitui o boxe sanitário acessível independente citado acima. Nos sanitários coletivos masculinos, os mictórios devem atender às dimensões determinadas pelas NBR 9050/2020.
Serviços de saúde	As edificações destinadas ao uso de prestação de serviços de saúde devem ter pelo menos 10% de sanitários acessíveis. Nos pavimentos em que houver sanitários, deve existir no mínimo um sanitário acessível. Em locais de espera, 5% dos assentos, com no mínimo um, devem ser destinados a pessoas obesas.

Fonte: ABNT NBR 9050 (2020).

4.3.5 NBR 15220-3/2005 - Desempenho térmico de edificações

A NBR 15220-3/2005 é a parte 3 da NBR 15220 que classifica o território brasileiro em oito diferentes zonas bioclimáticas e fornece, para cada uma delas, recomendações técnicas e construtivas para melhorar o desempenho térmico das edificações. Nesse contexto, a cidade de Mossoró/RN, onde será construído o projeto, está inserida na zona bioclimática de número 7, sendo sugeridas as seguintes diretrizes:

Quadro 8 - Diretrizes da NBR 15220-3/2005 para a zona bioclimática 7 (continua)

NBR 15220-3/2005	
Parâmetros	Recomendações para a zona bioclimática 7
Aberturas para ventilação	Devem ser pequenas e sombreadas, com área maior que 10% e menor que 15% da área do piso para ambientes de longa permanência.
Vedações externas: Paredes	Para climas quentes, as paredes devem ser pesadas com as seguintes características: *Transmitância térmica ≤ 2,20, isto é, deve ser baixa para que menos calor entre no ambiente. Para isso, as paredes devem ter uma boa espessura e serem compostas por materiais que possuam maior massa térmica, para que o calor armazenado na vedação durante o dia seja devolvido ao exterior durante a noite, quando as temperaturas estão mais amenas; *Atraso térmico ≥ 6,5, pois quanto maior o atraso térmico, maior o tempo que o calor leva para atravessar a parede;

Quadro 8 - Diretrizes da NBR 15220-3/2005 para a zona bioclimática 7 (conclusão)

	*Fator solar ≤ 3,5, uma vez que o fator solar é baixo, menos radiação solar incidente será transformada em calor no ambiente interno.
Vedações externas: Coberturas	Para climas quentes, as coberturas devem ser pesadas com as seguintes características: *Transmitância térmica: ≤ 2,20; *Atraso térmico: ≥ 6,5; *Fator solar: ≤ 6,5.
Condicionamento térmico passivo para o verão	Adoção de estratégias de: *Resfriamento evaporativo, por meio de espelhos d'água, fontes ou áreas externas sombreadas e arborizadas, por exemplo; *Massa térmica para resfriamento: a utilização de paredes e coberturas pesadas ajudam o ambiente a permanecer mais fresco por mais tempo; *Ventilação seletiva, com aberturas que permitem a entrada do ar externo apenas quando sua temperatura estiver menor que a temperatura interna.

Fonte: ABNT NBR 15220-3 (2005).

No caso das **paredes**, enquadram-se os tipos de paredes externas duplas com espessura total maior ou igual a 26cm, feitas em alvenaria de tijolos cerâmicos maciços ou com furos. A cerâmica, segundo a norma, apresenta maior massa específica, menor condutividade térmica e considerável calor específico ao ser comparada com o concreto, o que contribui para o atraso térmico e consequente diminuição dos ganhos de calor provenientes da radiação solar. Portanto, a cerâmica é o material mais indicado para a aplicação em paredes externas, promovendo o conforto térmico em climas quentes.

Já para as **coberturas**, a norma recomenda soluções compostas por telhas cerâmicas e laje de concreto com espessura entre 20 e 25 cm, assim como telhas de fibrocimento e laje de concreto com as mesmas espessuras, podendo ambas as opções serem complementadas com lâmina de alumínio polido. Uma vez que esses materiais são combinados, há o aumento da massa e do atraso térmico da cobertura, além da redução da transmitância térmica, contribuindo para um melhor desempenho térmico da edificação.

4.3.6 NBR 15575-1/2021 - Desempenho de edificações

A NBR 15575-1/2021, embora seja direcionada a edificações habitacionais, fornece diretrizes e critérios de desempenho relacionados à segurança, conforto ambiental e funcionalidade, que por sua vez vão auxiliar na definição de estratégias e soluções projetuais referentes à qualidade do ambiente construído da edificação proposta.

Quadro 9 - Diretrizes projetuais estabelecidas pela NBR 15575-1/2021 (continua)

Itens	Diretrizes projetuais
Segurança contra incêndio	A edificação deve dispor de: *Rotas de fuga claras que facilitem a saída dos usuários; *Sistemas de alarme, extinção, sinalização e iluminação de emergência; *Uso de portas ou selos corta-fogo; *Materiais que possuam características de propagação de chamas controladas.
Segurança no uso e na operação	A edificação deve: *Possuir acesso controlado a locais com risco de queda; *Tratar adequadamente os desníveis de pisos e prever guarda-corpos e corrimãos de escadas e rampas para minimizar riscos de acidentes; *Fazer uso de esquadrias com manuseio fácil e seguro.
Estanqueidade	O projeto deve dispor de: *Implantação que permita a drenagem da água da chuva; *Sistemas construtivos que impeçam infiltrações, umidade e vazamentos, de forma que mantenha a integridade da edificação e segurança dos usuários.
Desempenho térmico	A edificação deve: *Possuir vedações externas feitas por materiais com propriedades que ajudem a promover o conforto térmico da edificação, como nível de condutividade térmica, absortância solar, densidade da massa aparente, fator solar, entre outros; *Adotar estratégias passivas de conforto, como orientação solar adequada, controle da ventilação natural e o tipo, posição e sombreamento de aberturas.
Desempenho acústico	*Utilizar soluções de isolamento acústico nas vedações externas e internas e no sistema de pisos para reduzir a interferência de ruídos indesejados.
Desempenho lumínico	*Garantir iluminação natural durante o dia proveniente do exterior de forma direta ou indireta por meio da disposição dos ambientes, dimensionamento, posição e tipologia das aberturas, cores dos revestimentos das paredes, tetos e pisos, entre outros. Em casos de janelas, a norma recomenda que elas possuam um peitoril máximo de 1m do piso interno e com seu topo a no máximo 2,20m de altura. *Durante à noite, a edificação deve propiciar condições de iluminação artificial satisfatórias e adequadas para garantir conforto e segurança aos usuários.

Quadro 9 - Diretrizes projetuais estabelecidas pela NBR 15575-1/2021 (conclusão)

Durabilidade e manutenibilidade	*Escolher materiais e sistemas construtivos que tenham um desempenho adequado ao uso previsto, para maior durabilidade da edificação e redução da necessidade de substituições constantes. *Implementar soluções que facilitem a manutenção e a limpeza da edificação, de forma que reduza os custos operacionais e mantenha o padrão de desempenho ao longo do tempo.
Saúde, higiene e qualidade do ar	*Propor soluções e utilizar materiais que não liberem produtos que afetem a qualidade do ar e que tornem os ambientes salubres e adequados à permanência prolongada.
Funcionalidade e acessibilidade	*O pé-direito mínimo não pode ser inferior a 2,50m, com exceções de halls, corredores, instalações sanitárias, despensas e tetos com vigas, inclinados ou abobadados, que pode ser reduzido ao mínimo de 2,30m. *Propor dimensionamento adequado e organizar os ambientes para atender às necessidades dos usuários, além de assegurar a acessibilidade em todos os espaços e adequação dos elementos construtivos, segundo os critérios estabelecidos pela NBR 9050/2020.
Conforto tátil e antropodinâmico	*Considerar as texturas dos materiais, a quantidade de esforço físico e a segurança dos usuários para promover o bem-estar e o conforto dos indivíduos.
Adequação ambiental	Redução do impacto ambiental por meio de: *Uso racional dos recursos naturais; *Escolha de materiais que causem menor degradação ao meio ambiente, além da preferência por madeiras certificadas e que não são caracterizadas como madeira em extinção; *Soluções que favoreçam a redução do consumo de água e de energia, como reuso e aproveitamento de águas e iluminação e ventilação natural.

Fonte: ABNT NBR 15575-1 (2021).

4.3.7 RDC n° 50/2002 - Planejamento e projeto de ambientes de saúde

A Resolução RDC n° 50 da ANVISA é tida como referência principal para o planejamento, regulamentação e avaliação técnica de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS). Nela, são definidas etapas como estudo preliminar, projeto básico e projeto executivo, e estabelecidos critérios relacionados ao programa de necessidades com clara organização e separação de fluxos, funcionalidade, instalações prediais, compatibilização com outras normas e leis, biossegurança e controle sanitário, que servirão de base normativa para a construção, adequação, reforma e/ou ampliação desses estabelecimentos.

Dessa maneira, considerando que o centro terapêutico se enquadra na tipologia de EAS, as exigências dessa resolução referentes ao programa de necessidades foram adotadas e adaptadas às especificidades do projeto, conforme apresentado no tópico 4.4 Programa Médico Arquitetônico (PMA).

4.4 Programa Médico Arquitetônico (PMA)

O centro terapêutico, por se enquadrar na tipologia de Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) já que oferece serviços de saúde mental, teve seu programa médico arquitetônico montado tomando como referência tanto os estudos de caso correlatos, quanto a RDC 50, cujas exigências foram adaptadas às especificidades e demandas funcionais e espaciais do projeto, de seus usuários e das práticas integrativas escolhidas.

O programa de necessidades foi dividido em três diferentes macrossetores que se materializam em blocos distintos distribuídos pelo terreno: bloco administrativo, o qual comporta ambientes de gestão, administração e suporte da edificação; bloco terapêutico, onde estão localizados os espaços destinados às práticas terapêuticas, além de consultórios para avaliação e prescrição da prática de acordo com o diagnóstico do paciente, consultas e assistência psicológica e psiquiátrica, e farmácia para distribuição de medicamentos; e o setor externo, composto pelos jardins sensoriais e pelos espaços de convívio, além dos estacionamentos para usuários e funcionários e casa de lixo e gás.

Quadro 10 - Programa Médico Arquitetônico (PMA): Bloco administrativo (continua)

BLOCO ADMINISTRATIVO				
Ambiente	**Função do ambiente**	**Quantitativo**	**Dimensão mínima (RDC 50)**	**Metragem estimada (em m²)**
Recepção e espera	Espaço de chegada, atendimento inicial e espera dos usuários	1	-	47,33m²
Secretaria	Apoio operacional e burocrático	1	-	8,32m²
Sala de reuniões	Discussão e tomada de decisões	1	2m² por pessoa	20,03m²
Sala administrativa	Administração e suporte	1	5,5m² por pessoa	11,53m²
Sala de direção	Administração e gestão	1	-	10,72m²

Quadro 10 - Programa Médico Arquitetônico (PMA): Bloco administrativo (conclusão)

Sala de descanso + copa	Apoio e descanso para funcionários	1	-	31,05m²
WC para usuários	Higiene pessoal e necessidades	1	-	3,75m²
BWC feminino coletivo para funcionários	Higiene pessoal e necessidades	1	-	15,13m²
BWC PCD para funcionários	Higiene pessoal e necessidades	1	-	4,82m²
BWC masculino coletivo para funcionários	Higiene pessoal e necessidades fisiológicas	1	-	10,66m²
Almoxarifado	Armazenamento de documentos e materiais	1	-	11,09m²
DML	Armazenamento de produtos de limpeza	1	Área mínima de 2m²	2,50m²
Somatório de áreas				178,7m²

Fonte: Autoria própria (2025).

Quadro 11 - Programa Médico Arquitetônico (PMA): Bloco terapêutico (continua)

BLOCO TERAPÊUTICO				
Ambiente	**Função do ambiente**	**Quantitativo**	**Dimensão mínima (RDC 50)**	**Metragem estimada (em m²)**
Recepção e espera	Espaço de chegada, atendimento inicial e espera dos usuários	1	-	81,60m²
Sala de práticas corporais (yoga)	Realização de terapias	1	-	44,85m²
Sala de práticas corporais (bioenergética)	Realização de terapias	1	-	43,14m²
Sala de práticas meditativas (meditação + aromaterapia + terapia de florais)	Realização de terapias	1	-	44,85m²
Sala de práticas individuais (reiki/ayurveda + cromoterapia + aromaterapia + terapia de florais)	Realização de terapias	3	-	2 de 16,26m² 1 de 15,65m²

Quadro 11 - Programa Médico Arquitetônico (PMA): Bloco terapêutico (continuação)

Sala de auriculoterapia/ acupuntura	Realização de terapias	1	-	24,45m²
Sala de práticas expressivas (arteterapia)	Realização de terapias	1	-	43,14m²
Sala de práticas expressivas (musicoterapia)	Realização de terapias	1	-	44,45m²
Sala de constelação familiar	Realização de terapias	1	-	44,85m²
Sala de fitoterapia	Realização de terapias	1	-	49,63m²
Sala de Terapia Comunitária Integrativa (TCI)	Realização de terapias	1	-	37,32m²
Consultório psicológico	Atendimento do usuário	2	Consultório indiferenciado: 7,5m², com dim. mínima = 2,2m	1 de 16,75m² 1 de 18,78m²
Consultório psiquiátrico	Atendimento do usuário	2	Consultório indiferenciado: 7,5m², com dim. mínima = 2,2m	1 de 16,38m² 1 de 17,96m²
Consultório de atendimento individual multiprofissional	Atendimento do usuário	1	Consultório indiferenciado: 7,5m², com dim. mínima = 2,2m	17,96m²
Almoxarifado	Armazenamento de materiais	1	-	11,32m²
Farmácia	Armazenamento e distribuição de medicamentos	1	Área de distribuição/ dispensação: 4m²	11,32m²
Sala multiuso	Realização de atividades terapêuticas coletivas e/ou educativas	1	-	44,85m²
WC feminino para usuários	Higiene pessoal e necessidades fisiológicas	2	-	9,39m²
WC masculino para usuários	Higiene pessoal e necessidades fisiológicas	2	-	9,39m²

Quadro 11 - Programa Médico Arquitetônico (PMA): Bloco terapêutico (conclusão)

WC PCD para usuários	Higiene pessoal e necessidades fisiológicas	2	-	6,05m²
Fraldário	Higiene e cuidados básicos com bebês	2	-	5,55m²
BWC e vestiário feminino de funcionários	Higiene pessoal e necessidades fisiológicas	1	-	9,33m²
BWC e vestiário masculino de funcionários	Higiene pessoal e necessidades fisiológicas	1	-	9,27m²
DML	Armazenamento de produtos de limpeza	2	Área mínima de 2m²	5,55m²
Sala de descanso + copa para funcionários	Apoio e descanso	1	-	27,17m²
Lounge + copa para usuários	Espaço de descanso e espera	1	-	25,20m²
Loja	Venda de materiais relacionados às terapias fornecidas	1	-	16,75m²
Horta fitoterápica	Cultivo terapêutico e educativo	2	-	4,96m²
Somatório de áreas				826,31m²

Fonte: Autoria própria (2025).

Quadro 12 - Programa Médico Arquitetônico (PMA): Setor externo

SETOR EXTERNO			
Ambiente	**Função do ambiente**	**Quantitativo**	**Metragem estimada (em m²)**
Jardins sensoriais externos	Bem-estar e estímulos sensoriais	-	953,19m²
Espaços de convívio	Interação social e descanso	-	560,69m²
Lixo e gás	Armazenamento de resíduos e GLP	1	8,00m²
Estacionamento	Acomodação de veículos	25 vagas para usuários (15 de carros e 10 de motocicletas) e 10 vagas para funcionários	936,94m²

Fonte: Autoria própria (2025).

5 PROPOSTA PROJETUAL

Após a compreensão do contexto da saúde mental em âmbito mundial e nacional, bem como do cenário das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na cidade de implantação da proposta, juntamente do estudo e consequente fluência crítica das referências projetuais, das diretrizes legais e das condicionantes ambientais e urbanas, surge o NAIA: Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em práticas integrativas e complementares, um centro terapêutico que oferece uma abordagem de caráter holístico que incentiva a autonomia do paciente no seu próprio processo de cura, além de ser um espaço projetado com soluções que intensifiquem a experiência terapêutica.

Esse capítulo aborda o conceito e partido arquitetônico adotados, zoneamento e fluxograma, implantação e setorização da edificação, desenhos técnicos e representações gráficas, além das soluções sustentáveis que foram incorporadas ao centro terapêutico.

5.1 Concepção arquitetônica: partido e conceitos norteadores

A concepção do projeto partiu do conceito de uma edificação capaz de promover aconchego, tranquilidade, paz interior, desaceleração e qualidade de vida aos usuários, de maneira que o exercício das práticas terapêuticas fosse fortalecido não só pelo despertar de sentimentos e sensações positivas, como também pela conexão entre o indivíduo e o ambiente construído. Por isso, o partido arquitetônico tem como base a implantação do programa de necessidades dividida em dois blocos principais, sendo um o bloco terapêutico e o outro, o bloco administrativo, ambos integrando os ambientes referentes ao setor de serviço. No bloco terapêutico, as salas destinadas ao atendimento com práticas integrativas são orientadas para um jardim interno sensorial e contemplativo, funcionando como um elemento que conecta os espaços e permite o contato direto com a natureza e, ainda, favorece a permeabilidade espacial, a qual é fundamental para a leitura da edificação e para a criação de percursos mais fluidos e acolhedores. Junto a isso, a concepção de espaços de convívio que incentivem a interação social e o fortalecimento de laços, favorável ao desenvolvimento de trocas de experiências e apoio mútuo.

Uma vez que o centro terapêutico é estruturado pelas estratégias da neuroarquitetura, como conforto ambiental, biofilia, funcionalidade e utilização de materiais e cores que provoquem, acima de tudo, o bem-estar integral, todos os ambientes possuem aberturas que permitem a ventilação e iluminação naturais, integração entre arquitetura e ambiente natural, e

uma organização fluida e intuitiva. Portanto, o partido é originado com o objetivo de corresponder e concretizar o conceito adotado, como meio de atender às demandas exigidas pelo uso da edificação.

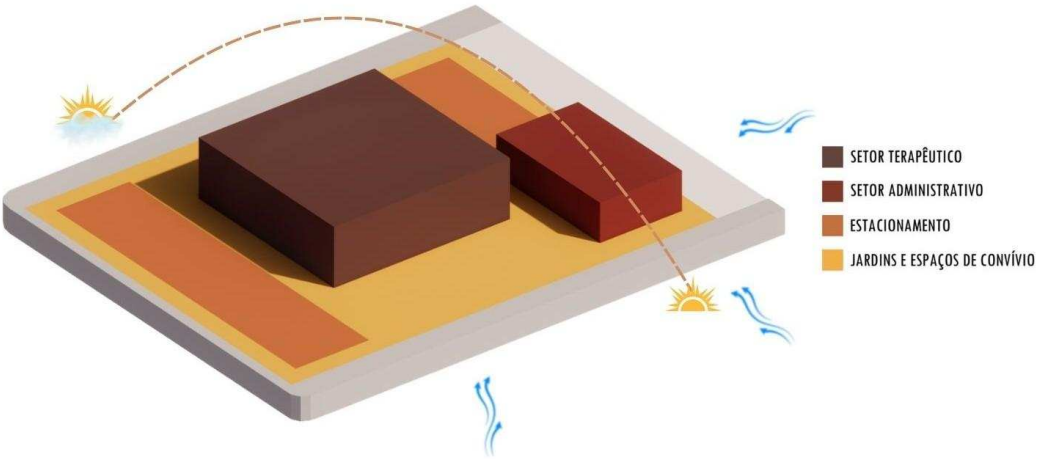
5.2 Zoneamento e fluxograma

No zoneamento, os setores referentes ao programa de necessidades foram posicionados levando em consideração os aspectos ambientais do terreno, que dizem respeito à topografia, à orientação solar e à incidência dos ventos predominantes, de forma que favorecessem estratégias bioclimáticas e de orientação espacial.

O bloco terapêutico, onde estão concentradas as salas para as práticas integrativas e para atendimentos psicológicos e psiquiátricos, por exemplo, foi alocado na parte mais central do terreno para aproveitar ao máximo os ventos vindos do Nordeste, Leste e Sudeste, além de um maior controle da luz natural durante o dia, sem bloqueá-los nos demais setores dispostos ao longo do terreno. Na organização espacial, ele está anexado aos jardins sensoriais externos — os quais funcionam como espaços de transição, convívio e/ou apoio às atividades terapêuticas, bem como no sombreamento, permeabilidade dos ventos e redução da temperatura do sol poente — e ligado ao estacionamento próprio para os usuários do local situado na extremidade lateral esquerda.

Já o setor administrativo está situado na porção mais ao Norte do lote, conectado ao setor terapêutico pela praça de entrada, e próximo ao estacionamento destinado apenas aos funcionários, na lateral direita, e à casa de lixo e gás, facilitando o acesso de serviço e evitando conflitos dos diferentes fluxos.

Figura 47 - Macrozoneamento com esquema de incidência de ventos e insolação



Fonte: Autoria própria (2026).

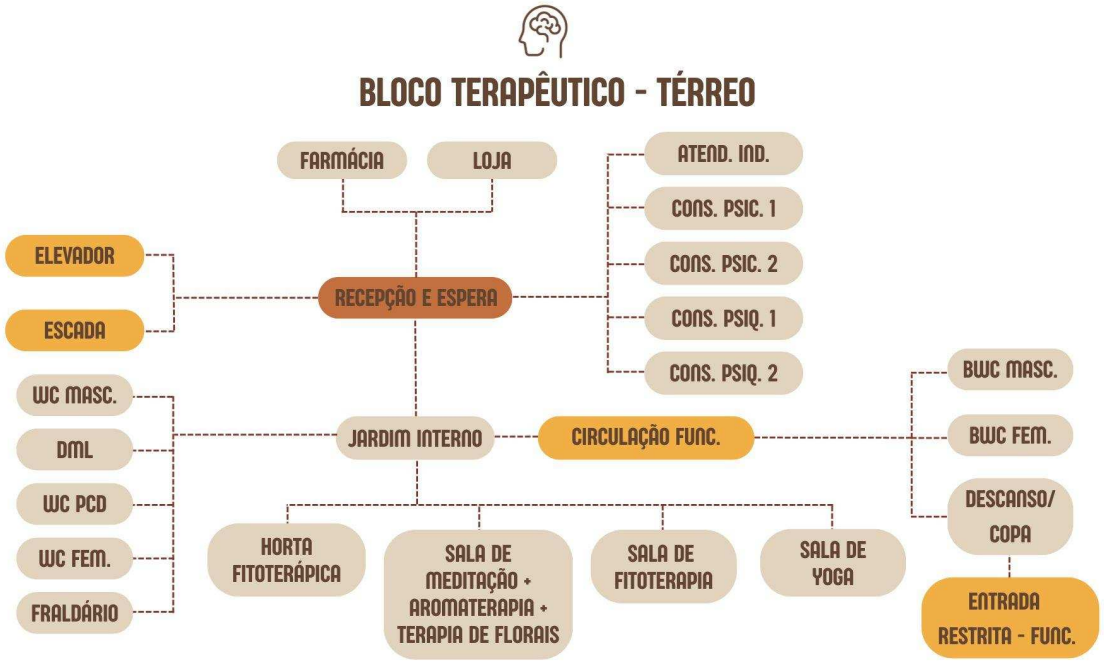
Após a definição do programa de necessidades e a realização do zoneamento, os fluxogramas foram elaborados para cada bloco para representar a disposição e a relação entre os ambientes que constituem o centro terapêutico, com o fim de promover uma circulação mais coerente e facilmente legível, e consequentemente facilitar a orientação dentro da edificação, tanto dos usuários quanto dos funcionários, considerando os diferentes fluxos, a separação de áreas públicas e restritas, a função e a exigência de cada espaço e o conforto ambiental.

Figura 48 - Fluxograma do bloco administrativo



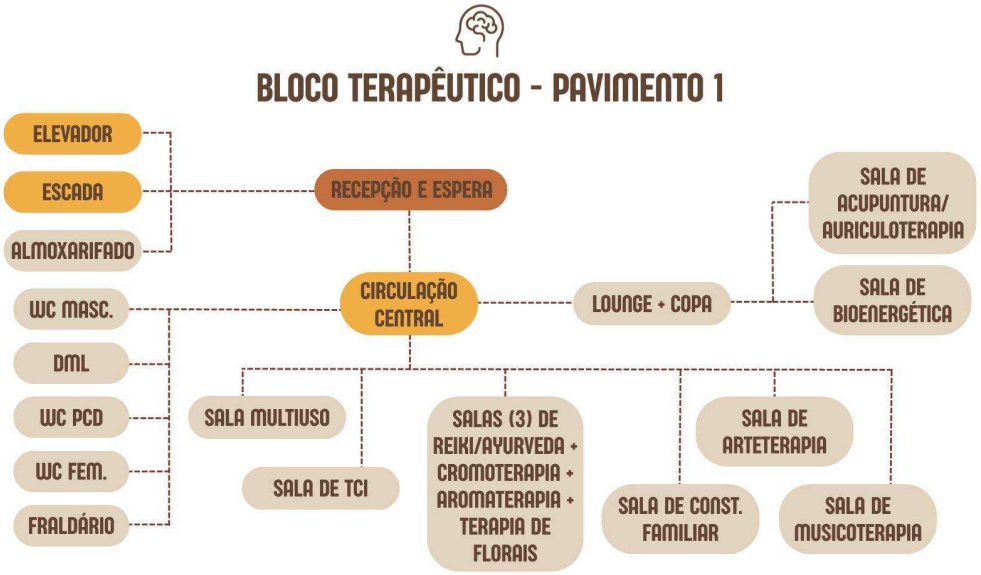
Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 49 - Fluxograma do bloco terapêutico: térreo



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 50 - Fluxograma do bloco terapêutico: pavimento 1



Fonte: Autoria própria (2026).

5.3 Implantação no terreno

A planta de implantação, representada pela Figura 51, apresenta a distribuição dos dois blocos, terapêutico e administrativo, acessos, espaços de convívio, estacionamentos e áreas verdes, bem como a relação entre eles, por todo o lote. O projeto totaliza uma área construída de 1.795,70m², com coeficiente de aproveitamento de 0,42 e taxa de ocupação de 41,86%, sendo o restante de área permeável, resultando em um equilíbrio entre o espaço edificado e paisagismo, além da valorização dos espaços livres.

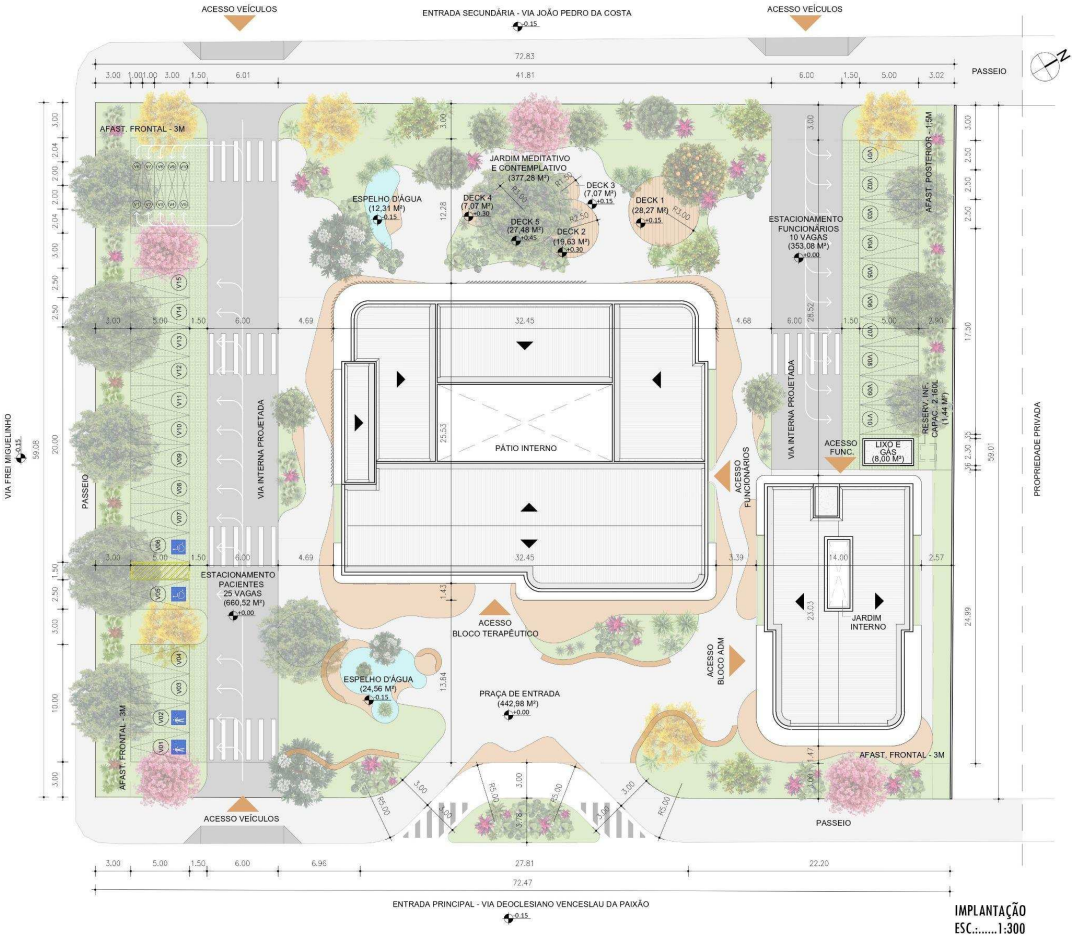
No início do terreno, tem-se uma área de embarque e desembarque (Figura 52) que leva diretamente para a praça de entrada, onde estão situados o espelho d'água, com pequenas ilhas para criação de um efeito visual que valoriza a estética, para o sombreamento e para regulação microclimática, reduzindo o calor (Figura 53); jardins contemplativos e bancos para descanso e/ou espera, feitos de madeira de reflorestamento (Figura 54). A partir da praça, há possibilidade de acesso ao bloco terapêutico logo à frente, na porção central, ou ao bloco administrativo, localizado na lateral direita.

Na lateral esquerda, há uma entrada para veículos dos usuários (Figura 55), que tanto pode ser pela frente quanto pelos fundos do lote, contando com quinze vagas para carros, das quais duas são vagas acessíveis para PCD e mais duas destinadas a idosos, além de 10 vagas para motocicletas, e uma faixa de circulação de pedestres com largura de 1,50m. O acesso aos dois blocos pelo estacionamento é possibilitado pelas laterais, onde estão localizadas as faixas de pedestres. Na parte posterior da implantação, há o jardim meditativo e contemplativo, que

comporta outro espelho d'água, áreas verdes com árvores frutíferas, oferecendo colheita fresca e consumo aos pacientes, criando um paisagismo funcional e interativo, e decks para práticas de meditação e yoga (Figuras 56 e 57).

Ainda, na lateral esquerda da parte posterior, situa-se o estacionamento restrito aos funcionários (Figuras 58 e 59), tendo dez vagas no total. Por meio dele, é possível ter acesso direto ao bloco administrativo e ao bloco terapêutico, além do jardim meditativo e contemplativo. Próximo a esse estacionamento, está localizada a casa de lixo e gás que pode ser facilmente acessada por profissionais sem que cause conflito de fluxos.

Figura 51 - Planta de implantação



Fonte: Autoria própria (2026).

Pensando na sustentabilidade e equilíbrio ambiental, além da inserção de espelhos d'água para o controle de umidade e temperatura, os materiais foram escolhidos cuidadosamente para que houvesse um maior índice de área permeável na implantação. Por isso, o piso escolhido para compor os estacionamentos foi o cobograma, além do piso de concreto poroso vibroprensado em três diferentes cores (cinza grafite para a faixa de rolamento; e o cinza natural e o marrom para áreas de circulação externa), com o objetivo de

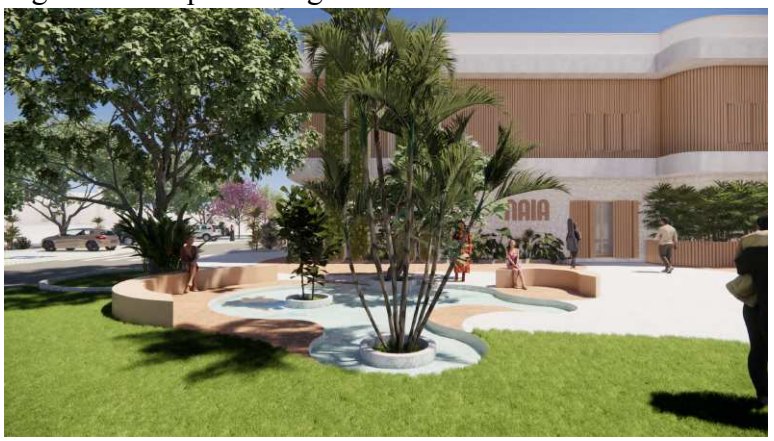
ter uma paginação de piso diferenciada por cor sem comprometer a permeabilidade do solo. Os decks em madeira plástica (WPC) e os bancos em madeira de reflorestamento também foram pensados para possibilitar maior durabilidade, baixa manutenção e relação indireta entre usuários e natureza por meio de materiais com texturas naturais.

Figura 52 - Embarque e desembarque do centro terapêutico



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 53 - Espelho d'água



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 54 - Bancos para descanso



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 55 - Estacionamento de usuários



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 56 - Jardim meditativo e contemplativo



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 57 - Espelho d'água do jardim meditativo e contemplativo



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 58 - Estacionamento para funcionários



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 59 - Estacionamento para funcionários

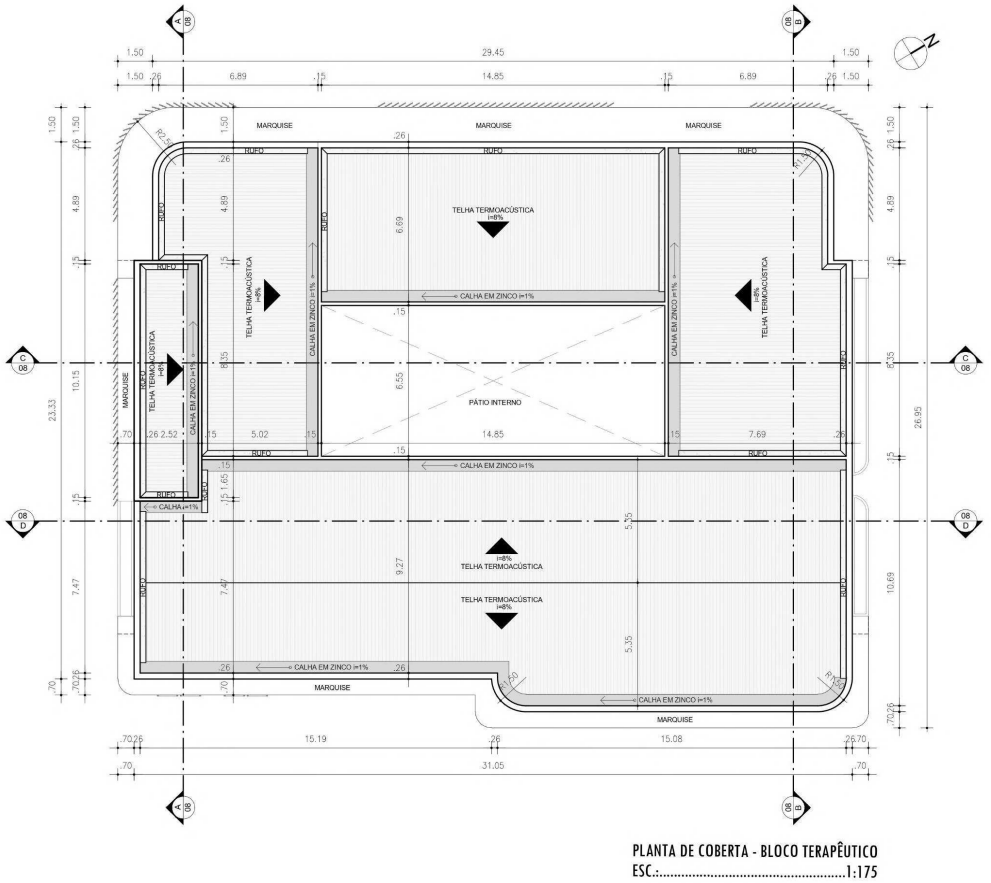


Fonte: Autoria própria (2026).

A orientação das fachadas dos blocos é outro ponto que entra no tópico de sustentabilidade, visto que elas foram posicionadas para aproveitar o sol da manhã e os ventos predominantes da região, com estratégias de sombreamento das aberturas voltadas para o sol poente, sendo elas jardins que rodeiam a edificação e ajudam a filtrar e resfriar os ventos, além de promover sombreamento, e brises fixos verticais inclinados para controle da passagem de luz.

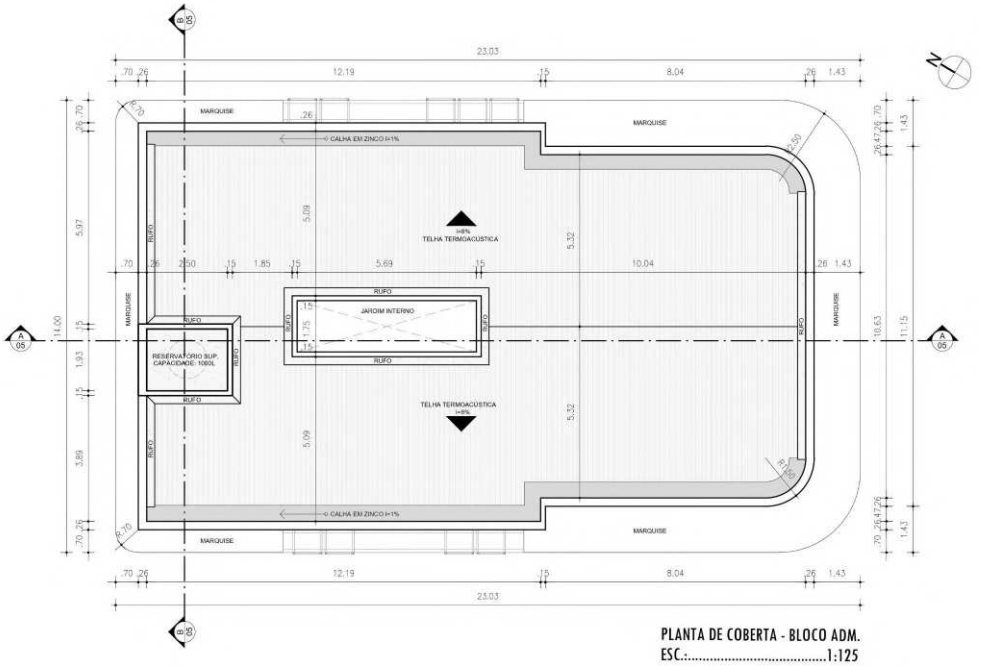
Já as coberturas (Figuras 60 e 61) de ambos os blocos terapêutico e administrativo são compostas por telhas termoacústicas com inclinação de 8% para reduzir a absorção de calor e minimizar a propagação de ruídos dentro da edificação. Na área referente ao pátio interno com jardins que está localizada no bloco terapêutico e na área do jardim interno no bloco administrativo optou-se pela ausência de cobertura, mantendo o espaço aberto para passagem direta de iluminação e ventilação naturais.

Figura 60 - Planta de coberta do bloco terapêutico



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 61 - Planta de coberta do bloco administrativo



Fonte: Autoria própria (2026).

No que se refere ao dimensionamento dos reservatórios, considerou-se a ocupação correspondente a um turno de funcionamento. Para o bloco terapêutico, o cálculo da quantidade máxima de usuários e funcionários resultou em um total de 199 pessoas por turno. Como não foram encontrados parâmetros de consumo para centros terapêuticos, adotou-se como referência o consumo indicado para ambulatórios, equivalente a 25 litros/dia por pessoa, conforme Carvalho Júnior (2019). O volume obtido a partir do consumo diário foi multiplicado por dois, com a finalidade de garantir reserva para dois dias de abastecimento.

O mesmo processo foi feito para o bloco administrativo, em que a quantidade de pessoas foi multiplicada pelo consumo diário para escritórios, correspondente a 30 litros/dia (Carvalho Júnior, 2019), obtendo-se a capacidade total do reservatório, a qual foi posteriormente duplicada para fins de reserva. Como ambos os volumes não apresentaram valores elevados, preferiu-se destinar o reservatório inferior exclusivamente à Reserva Técnica de Incêndio (RTI), correspondendo a 20% do somatório dos volumes de reserva dos dois blocos, situado por trás da casa de lixo e gás.

Quadro 13 - Dimensionamento dos reservatórios

Bloco	**Consumo diário**	**Consumo reserva**
Bloco terapêutico	199*25L/dia = 4.975L/dia	4.975*2 = 9.950L
Bloco administrativo	10*50L/dia = 500L/dia	500*2 = 1000L
Total:	9.950L + 1000L = 10.950L	
Reservatório inferior (RTI)	20% de 10.950L = 2.190L	

Fonte: Autoria própria (2026).

5.4 Setorização

A setorização dos blocos foi pensada para obter uma melhor eficiência no funcionamento dos fluxos, organizando a circulação e distribuindo os ambientes de acordo com sua função, uso e público-alvo. Sendo assim, o projeto foi dividido em seis setores: o setor de acolhimento e atendimento, o qual tem a função de recepcionar os usuários e concentrar os atendimentos iniciais para suporte de saúde mental; o setor de circulação e fluxos, que conecta os ambientes e os pavimentos para melhor organização espacial e clareza visual; o setor comercial e apoio complementar, que por sua vez auxilia as atividades terapêuticas desenvolvidas na edificação e disponibiliza produtos relacionados ao cuidado e bem-estar dos pacientes; o setor de apoio e serviços, criado para atender às necessidades de

higiene, armazenamento e suporte aos funcionários e serviços; o setor terapêutico, que contempla os espaços destinados à realização das práticas terapêuticas e consequentemente funcionando como o principal espaço de promoção de saúde e desenvolvimento integral; e o setor administrativo, concentrando ambientes responsáveis pela gestão, coordenação e organização do centro terapêutico.

No térreo do bloco terapêutico (Figura 62), esses setores se materializaram da seguinte maneira: o setor de acolhimento e atendimento conta com a recepção e as salas de atendimento psicológico e psiquiátrico, podendo ser acessado tanto por usuários quanto por funcionários e conectado aos demais setores por meio da circulação e dos fluxos, representados pelos corredores, escada e elevador, os quais levam tanto para o primeiro pavimento, quanto até os setores comercial e apoio complementar, constituído pela farmácia e pela loja de artigos terapêuticos; terapêutico, onde nele estão as salas para a prática das PICS, as quais ficam em volta do jardim sensorial e consequentemente são integradas com a área externa por meio das aberturas em vidro e madeira, recebendo iluminação e ventilação naturais e possuindo um pouco mais de privacidade e conforto acústico por estarem mais distantes da recepção; e de apoio e serviços, localizado nas extremidades laterais do bloco e englobando os banheiros destinados aos usuários, DML, fraldário, e uma área restrita apenas para funcionários que também contempla banheiros, copa e área de descanso.

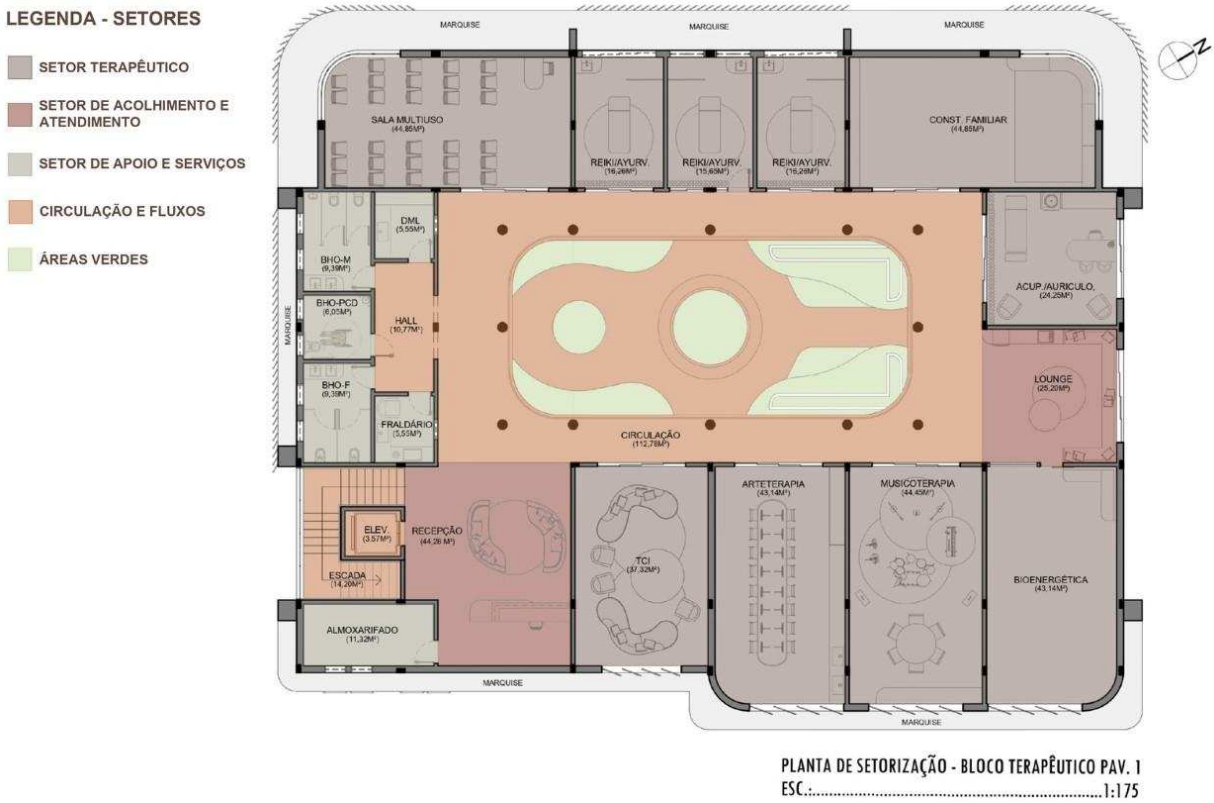
Já o primeiro pavimento desse mesmo bloco (Figura 63) conta ainda com o setor de acolhimento e serviço, considerando a recepção e o lounge com uma pequena copa para usuários, conectado ao térreo e ao jardim sensorial do térreo por meio de circulações e fluxos; setor terapêutico, com as demais salas para realização das PICS e a sala multiuso, em que todas também são voltadas para a área do jardim, promovendo conforto ambiental e conexão com a natureza; e o setor de apoio e serviços, com banheiros para usuários, DML, fraldário e o almoxarifado, sendo o último localizado próximo à recepção e os demais, na lateral esquerda.

Figura 62 - Planta de setorização do bloco terapêutico: térreo



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 63 - Planta de setorização do bloco terapêutico: pavimento 1



Fonte: Autoria própria (2026).

Por fim, no bloco administrativo (Figura 64), o setor de acolhimento comporta a recepção, localizada logo na entrada da edificação, e a partir dela, há uma conexão com parte do setor administrativo, composto pela sala administrativa, secretaria e sala da direção, as quais também podem ser acessadas pelos usuários quando se fizer necessário para atender alguma demanda específica. Esses ambientes são interligados por circulação e fluxos, que conectam as áreas de acolhimento e atendimento ao usuário e levam até os espaços de uso exclusivo dos funcionários, onde encontra-se a sala de reuniões, também vinculada ao setor administrativo, além do setor de apoio e serviços aos funcionários, contando com banheiros e vestiários, almoxarifado, copa e sala de descanso.

Figura 64 - Planta de setorização do bloco administrativo



Fonte: Autoria própria (2026).

Assim, a configuração dos blocos, a partir da organização por setores e da hierarquização dos ambientes, permite que os diferentes usos se relacionem de maneira coerente com a proposta projetual, fazendo com que os níveis de acesso, os espaços de permanência temporária e prolongada, o conforto e a privacidade sejam respeitados e que contribuam para uma dinâmica espacial mais organizada e operacional.

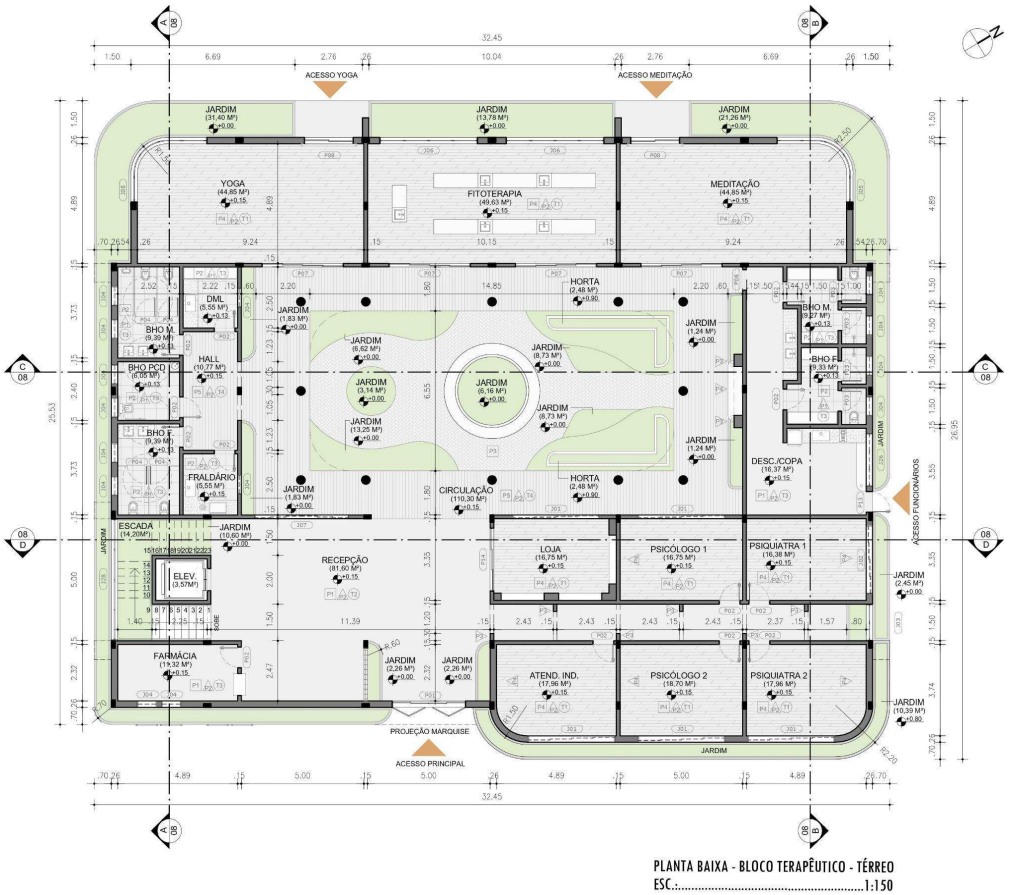
5.5 Plantas baixas e esquemas de layout

Ao levar em consideração os aspectos urbanos do recorte onde o terreno está inserido, os dois blocos que compõem o projeto foram pensados para possuir um número reduzido de pavimentos, de forma que a horizontalidade presente no entorno não fosse quebrada, e consequentemente não prejudicasse a incidência dos ventos predominantes. Desse modo, o

bloco terapêutico é composto pelo térreo adicionado de um pavimento, comportando de maneira eficaz todos os ambientes inseridos no programa de necessidades.

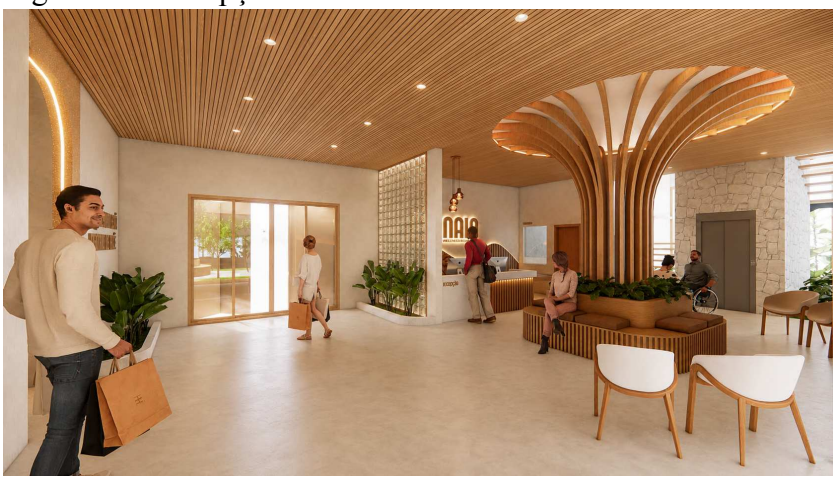
No térreo (Figura 65), a entrada principal conduz diretamente à recepção (Figura 66), a partir da qual se organizam quatro fluxos de circulação distintos: o primeiro leva às salas de psicólogos (Figura 67), psiquiatras e de atendimento individual multiprofissional, facilitando o encaminhamento dos usuários logo no primeiro contato e o acesso rápido às assistências especializadas; o segundo, à escada e ao elevador, que guiam o usuário até o primeiro pavimento e, por estarem estrategicamente posicionados próximos à recepção, reduzem maiores deslocamentos e otimizam o percurso dos usuários pela edificação; o terceiro direciona à farmácia, responsável pela distribuição de medicamentos prescritos por profissionais; e, por fim, o quarto conduz ao jardim sensorial (Figura 68), em que nele estão presentes árvores frutíferas para consumo, um banco para descanso ao redor da árvore central, além de duas hortas que servem de apoio para a prática fitoterápica (Figura 69). Ele permite o acesso aos banheiros feminino, masculo e PCD, ao fraldário para suporte infantil e ao DML, bem como às salas de yoga (Figura 70), fitoterapia e meditação, sendo a última integrada às práticas de aromaterapia e terapia de florais.

Figura 65 - Planta baixa do bloco terapêutico: térreo



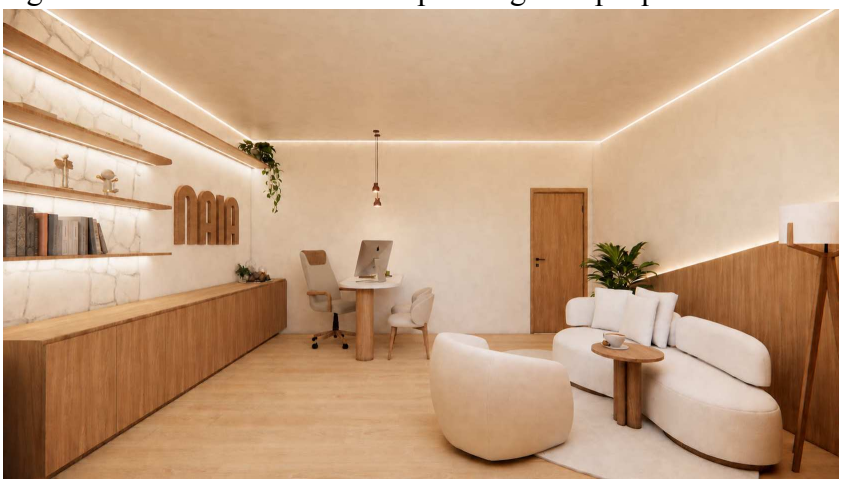
Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 66 - Recepção



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 67 - Sala de atendimento psicológico e psiquiátrico



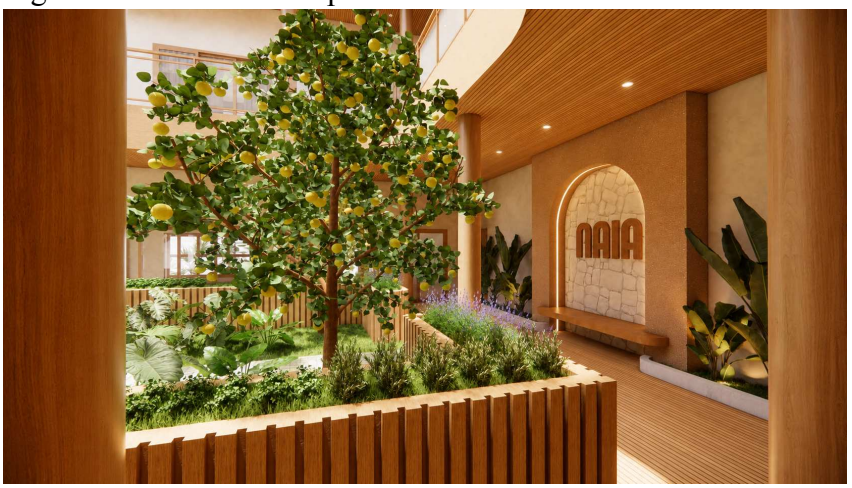
Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 68 - Jardim sensorial interno



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 69 - Horta fitoterápica



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 70 - Sala de yoga



Fonte: Autoria própria (2026).

Ainda no térreo (Figura 71), as salas de yoga e meditação possuem acesso direto ao jardim meditativo e contemplativo, localizado nos fundos do lote, para uma maior integração entre os ambientes internos e a natureza. Dessa maneira, a proximidade entre esses espaços pertencentes ao setor terapêutico é justificada pela necessidade funcional dos ambientes, uma vez que a sala de fitoterapia demanda conexão direta com as hortas presentes no jardim do térreo, enquanto as salas de meditação e yoga precisam de maior vínculo com o espaço externo para a realização de práticas ao ar livre.

O jardim sensorial também pode ser acessado pela área restrita aos funcionários, contendo copa, banheiro e vestiário masculino e feminino e espaço de descanso, contando ainda com um acesso lateral ao bloco terapêutico, proveniente do estacionamento para profissionais. Todos esses acessos foram planejados com o objetivo de tornar os fluxos mais práticos, tanto para usuários quanto para funcionários, evitando precisar ter sempre que

acessar a entrada principal da edificação, passando pela recepção e percorrendo trajetos mais longos para acessar determinados ambientes.

Figura 71 - Planta de layout do bloco terapêutico: térreo



Fonte: Autoria própria (2026).

No primeiro pavimento (Figura 72), acessado por meio da escada e do elevador, há uma segunda recepção para orientação contínua dos usuários e apoio no direcionamento dos fluxos internos. A partir dela, é possível acessar o almoxarifado do bloco, que serve de suporte à sala multiuso, armazenando itens e mobiliários utilizados em palestras, oficinas, reuniões, eventos, cursos profissionalizantes, aulas extras e atividades complementares relacionadas às práticas ofertadas.

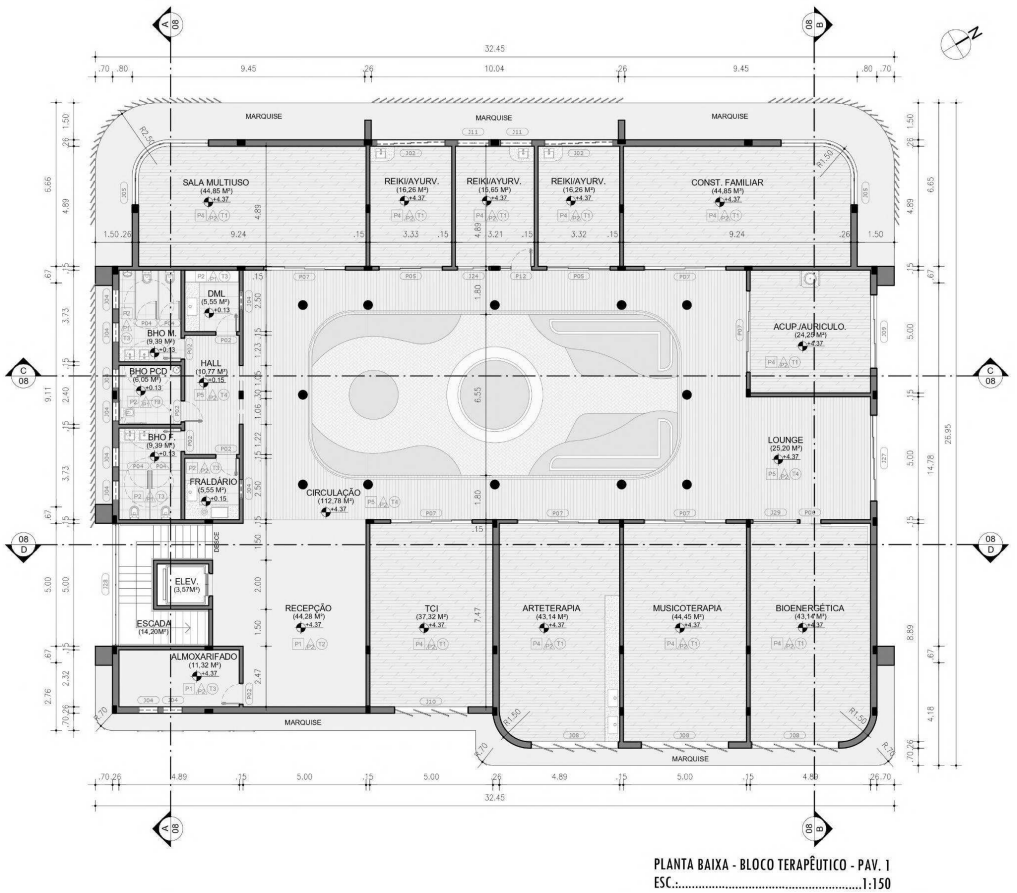
Ainda a partir da recepção, tem o acesso à varanda interna, correspondente à circulação localizada ao redor do jardim central do térreo, funcionando como um elemento de ligação entre os ambientes do pavimento e que permite um trajeto contínuo e livre. Dessa circulação, são acessados diretamente os banheiros masculino, feminino e PCD, o DML, o fraldário, a sala multiuso, as salas para as práticas de reiki e ayurveda associadas à aromaterapia, terapia de florais e cromoterapia, além das salas de constelação familiar, Terapia Comunitária Integrativa (TCI), arteterapia, musicoterapia, bioenergética e auriculoterapia/acupuntura. O pavimento também conta com um lounge integrado a uma

pequena copa aberta aos usuários, voltado para o jardim central, funcionando como um espaço de convivência e de possível espera dos usuários e/ou acompanhantes.

A hierarquia espacial se faz presente nas salas destinadas às práticas terapêuticas, sendo definida pela variação de escala dos ambientes conforme as exigências específicas de cada atividade. PICS como meditação, yoga, TCI, musicoterapia, arteterapia, constelação familiar e bioenergética pedem espaços mais amplos devido às dinâmicas coletivas e à necessidade de maior flexibilidade de layout, enquanto ambientes direcionados às práticas de reiki, ayurveda, acupuntura e auriculoterapia requerem dimensões mais reduzidas por atenderem atividades mais individualizadas e reservadas.

É importante ressaltar que as salas destinadas às práticas de constelação familiar, reiki e ayurveda, acupuntura/auriculoterapia e a sala multiuso foram posicionadas acima das salas de meditação, fitoterapia e yoga, além de estarem localizadas no lado oposto às salas de TCI, arteterapia, musicoterapia e bioenergética. Essa organização espacial foi estrategicamente e cuidadosamente pensada com o objetivo de proporcionar o controle acústico dos ambientes, separando os espaços que precisam maior silêncio, concentração e relaxamento daqueles que abrigam práticas com dinâmicas mais ativas e com maior intensidade sonora.

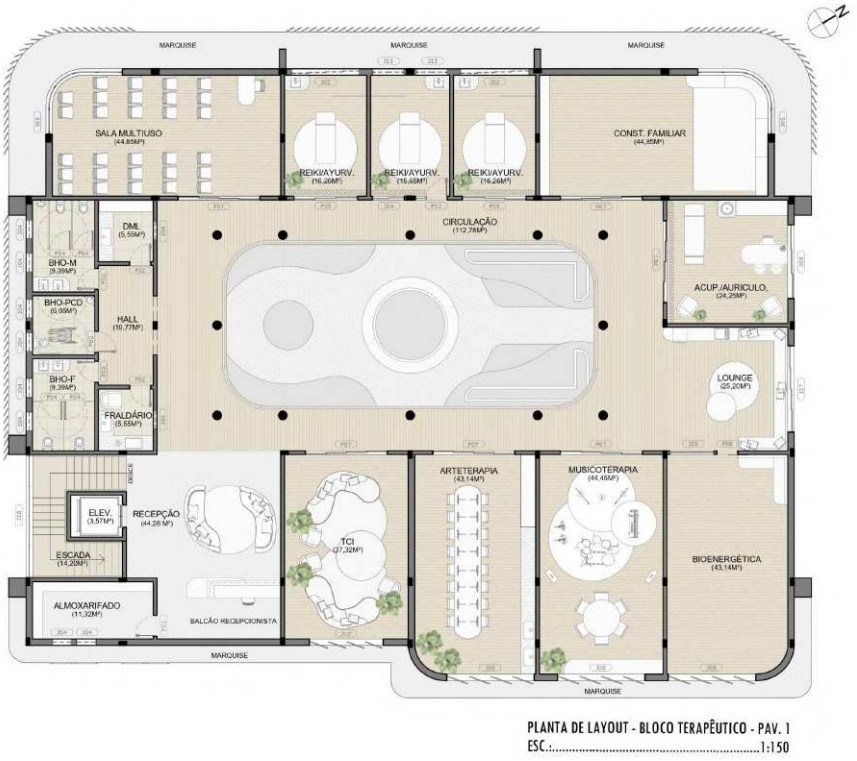
Figura 72 - Planta baixa do bloco terapêutico: pavimento 1



Fonte: Autoria própria (2026).

O layout de todos os ambientes do primeiro pavimento (Figura 73), assim como dos espaços localizados no térreo, foi projetado com o intuito de ser flexível e adaptável às diferentes necessidades de uso, por meio da utilização de móveis soltos e modulares. A disposição e organização do layout foi planejada para sempre beneficiar e favorecer o conforto, a interação social e a redução da hierarquia formal entre profissional e usuário, fortalecendo o vínculo entre ambos e contribuindo para uma melhor condução e resultado das PICS. Dessa forma, os mobiliários, como sofás, poltronas e cadeiras, foram dispostos de forma que estivessem sempre voltados uns para os outros ou organizados em torno de um ponto comum, como mesas retangulares ou circulares, evitando configurações lineares e enfileiradas. Além disso, em ambientes que requerem maior privacidade, como as salas de acupuntura/auriculoterapia, reiki e ayurveda, foram inseridas cortinas que funcionam como barreiras visuais para os usuários que estiverem fora das salas, proporcionando maior conforto durante a realização das práticas.

Figura 73 - Planta de layout do bloco terapêutico: pavimento 1



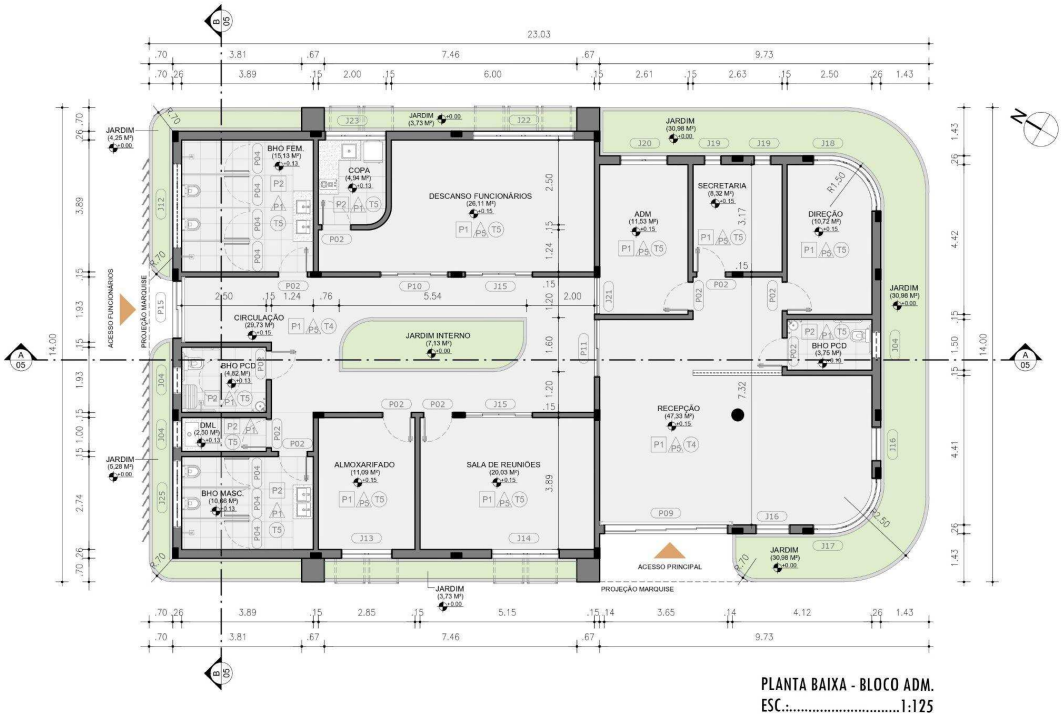
Fonte: Autoria própria (2026).

Já no bloco administrativo (Figura 74), a entrada principal leva diretamente à recepção, podendo, a partir dela, acessar o banheiro acessível, a sala administrativa, a secretaria e a sala de direção. Esses ambientes foram posicionados próximos à recepção para que o acesso se tornasse mais prático aos usuários que pretendem tratar de questões mais

específicas, como agendamento de eventos e atividades que possam ocorrer na sala multiuso do bloco terapêutico, realização de cadastros e atualizações de documentos, envio de sugestões ou reclamações e a busca por informações relacionadas a projetos, oficinas, palestras e outras ações promovidas pelo centro, por exemplo.

Ainda a partir da recepção, parte uma circulação de acesso exclusivo de funcionários, onde estão a sala de reuniões, o almoxarifado, DML, os banheiros e vestiários masculino, feminino e PCD, como também uma copa de apoio e de um espaço de descanso para os profissionais. Essa área restrita também pode ser acessada por uma entrada secundária conectada diretamente ao estacionamento de funcionários, tornando o acesso mais ágil e objetivo dos fluxos internos de serviço.

Figura 74 - Planta baixa do bloco administrativo



Fonte: Autoria própria (2026).

O layout do bloco administrativo (Figura 75) foi projetado com a finalidade de proporcionar produtividade, conforto e interação entre os profissionais, sem comprometer a privacidade e a funcionalidade para o desenvolvimento das atividades, de modo que os ambientes fossem mais acolhedores e adequados às necessidades dos funcionários, atendendo eficientemente as demandas administrativas e operacionais do centro.

Figura 75 - Planta de layout do bloco administrativo



Fonte: Autoria própria (2026).

Em termos de acessibilidade, todos os vãos livres das portas possuem largura mínima de 80 cm, garantindo a passagem adequada de cadeiras de rodas e a circulação acessível dos usuários. Os corredores também foram dimensionados com largura mínima de 1,20 m, alguns ultrapassando esse valor, permitindo deslocamentos mais confortáveis e a circulação simultânea de pessoas. Os banheiros, por sua vez, foram posicionados em áreas centrais dos blocos, próximos às circulações principais e às entradas das edificações, facilitando o acesso e uso pelos usuários e funcionários.

No que se refere à sustentabilidade e ao conforto ambiental, todas as paredes externas foram projetadas com espessura de 26 cm, sendo compostas por dupla camada de tijolos cerâmicos com preenchimento interno de lã de rocha, o que contribui para o bloqueio de ruídos e promove o desempenho térmico e acústico da edificação. As paredes internas também possuem uma camada de lã de rocha, ainda que possuam uma espessura reduzida de 15cm, proporcionando o isolamento sonoro entre as salas e maior privacidade e conforto para a aplicação e condução das terapias. As esquadrias foram dimensionadas de forma que sua área fosse superior a 10% e inferior a 15% da área do piso dos ambientes, possibilitando maior controle de ventilação e iluminação naturais e incidência solar. Junto a isso, foram inseridos jardins externos envolvendo ambos os blocos, promovendo sombreamento natural, vento fresco, conforto microclimático e conexão com a natureza.

Por fim, a disposição dos ambientes de permanência prolongada foi definida com base na orientação solar e nos ventos predominantes do terreno, favorecendo melhores condições

de conforto ambiental ao longo do dia. Por outro lado, os ambientes de permanência temporária foram posicionados em áreas menos favoráveis da edificação, como é o caso da área dos banheiros e da circulação vertical no bloco terapêutico, que recebe maior insolação no período da tarde. Da mesma forma acontece no bloco administrativo, onde a sala de reuniões, banheiros, DML e almoxarifado também estão voltados para o sol poente, mas que, ainda assim, foram criadas soluções para reduzir os ganhos de calor, como brises, marquises, jardins externos e jardins verticais.

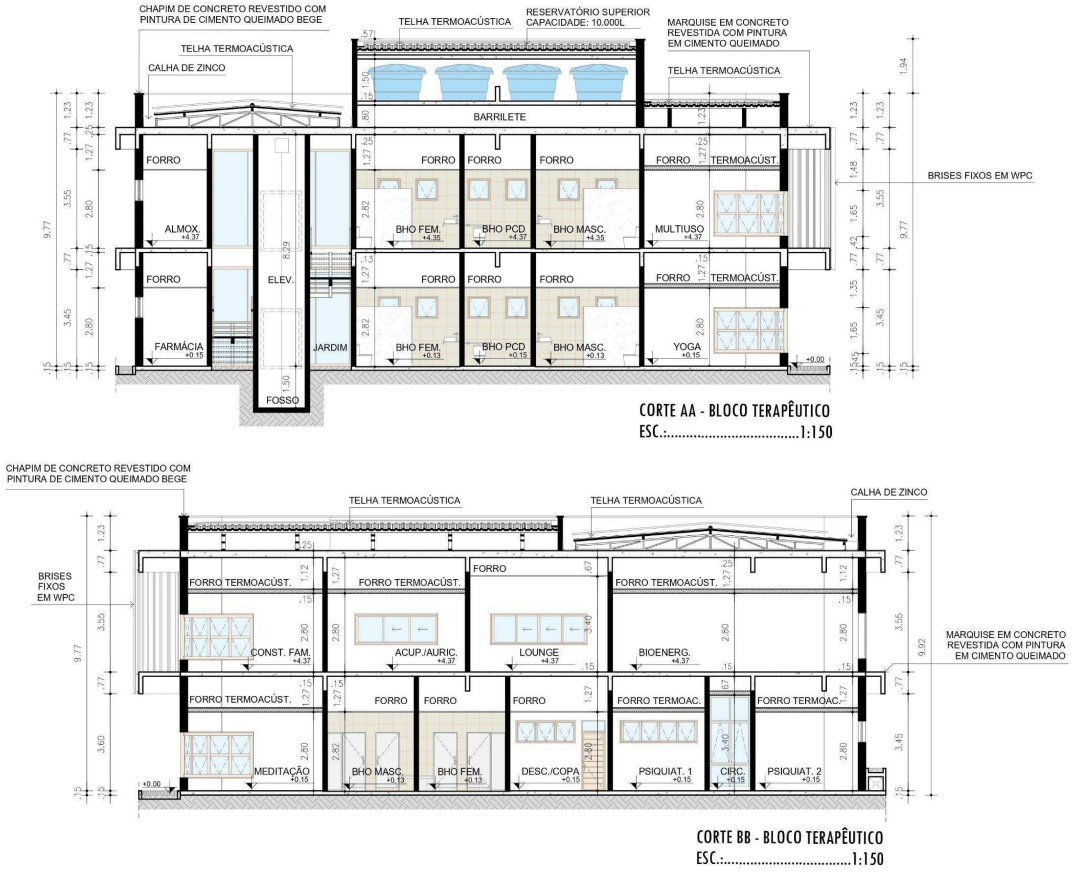
5.6 Representações gráficas (cortes e fachadas)

Analisando de maneira mais detalhada, os cortes dos blocos permitem compreender o comportamento conjunto das vedações, estruturas, níveis e soluções construtivas adotadas na edificação. Nos cortes AA, BB, CC e DD do bloco terapêutico, representados pelas Figuras 76 e 77, é possível perceber a presença de duas alturas distintas de pé-direito. Nas áreas de recepção, optou-se por um pé-direito mais elevado, com 3,40m de altura, buscando proporcionar sensações de amplitude e fluidez espacial aos usuários. Já nos demais ambientes, o pé-direito foi mantido em uma altura padrão de 2,80m, adequada às necessidades e ao conforto ambiental dos espaços.

Mesmo com a maior altura na recepção, a escada foi projetada de acordo com as exigências das normas de acessibilidade e do Código de Obras municipal, apresentando espelhos com aproximadamente 18 cm de altura e pisos com 30 cm de profundidade para garantir segurança e ergonomia. O elevador, por sua vez, foi escolhido por dispensar a utilização de casa de máquinas e consequentemente economizar espaço, tendo seus equipamentos de acionamento, tração e controle instalados diretamente na caixa de corrida.

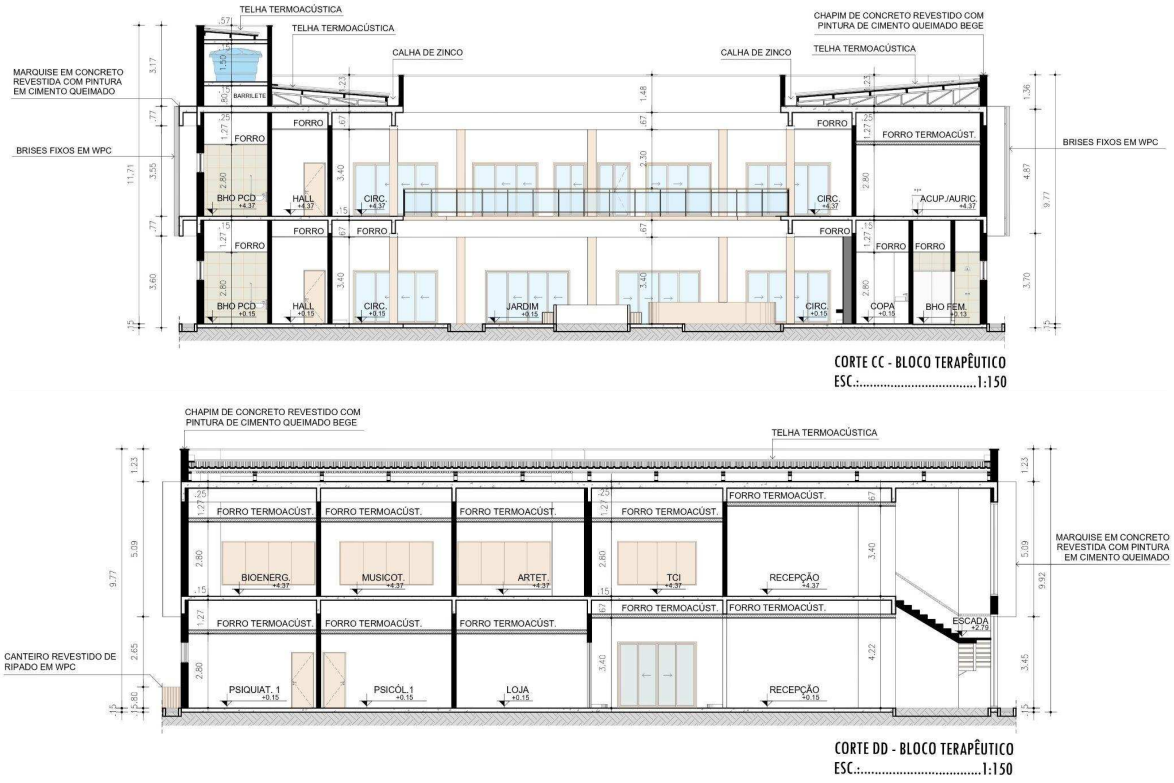
Os cortes também evidenciam a diferença de espessura entre as lajes que compõem a estrutura da edificação. A laje de cobertura possui espessura de 25 cm, enquanto a laje localizada entre o térreo e o primeiro pavimento apresenta 15 cm. Essa diferença foi adotada devido à necessidade de maior atraso térmico na cobertura, contribuindo para a redução da transferência de calor para os ambientes internos e, consequentemente, para a melhoria do conforto térmico da edificação.

Figura 76 - Cortes AA e BB do bloco terapêutico



Fonte: Autoria própria (2026).

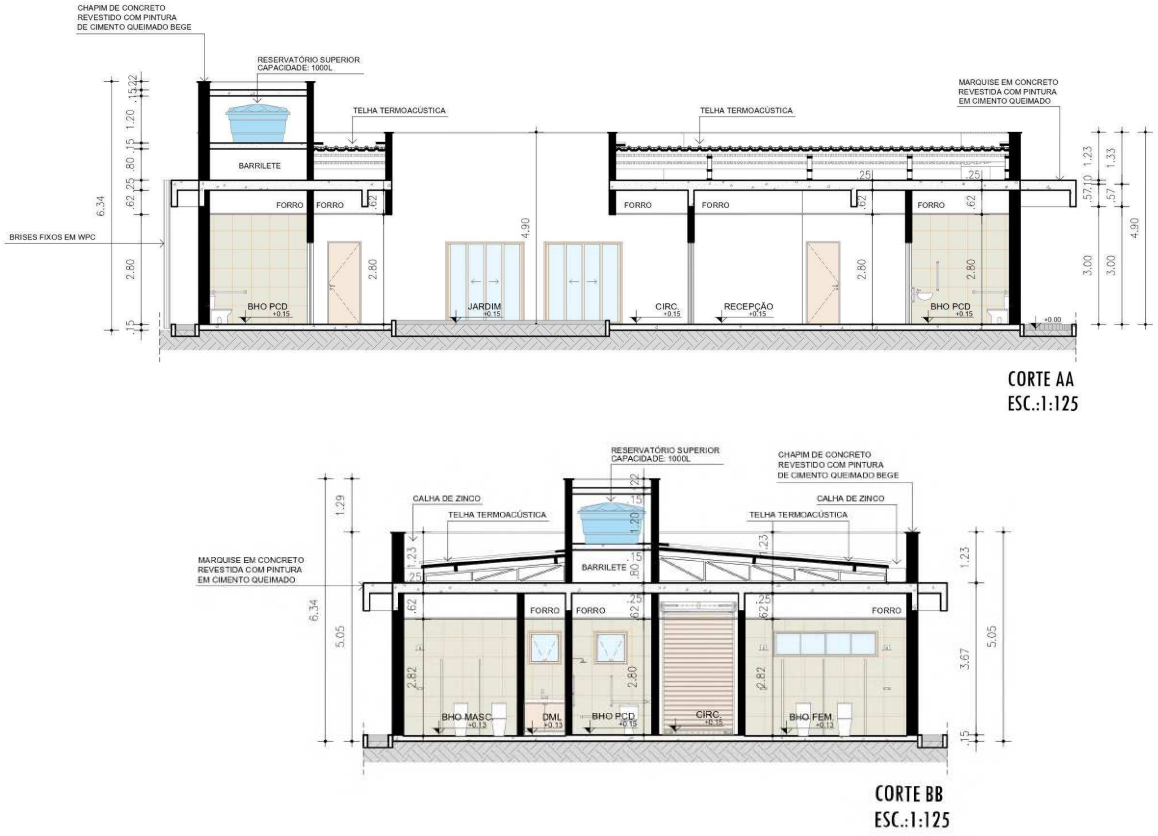
Figura 77 - Cortes CC e DD do bloco terapêutico



Fonte: Autoria própria (2026).

Já os cortes AA e BB do bloco administrativo (Figura 78), diferentemente do bloco terapêutico, apresentam apenas uma altura de pé-direito, fixada em 2,80 m, além da utilização do forro convencional em gesso nos banheiros e do forro em drywall com acabamento ripado amadeirado, estando esse último aplicado na na recepção e circulação interna. Assim como no bloco terapêutico, o bloco administrativo também possui diferenças de nível entre alguns ambientes, pois em áreas molhadas, como banheiros, copa e DML, foi adotado um rebaixo de 2 cm em relação aos demais espaços para contenção e escoamento da água. Ainda, toda a edificação foi elevada em 15 cm em relação à circulação externa com o intuito de evitar a entrada de águas pluviais.

Figura 78 - Cortes AA e BB do bloco administrativo



Fonte: Autoria própria (2026).

Os cortes também permitem compreender o comportamento das marquises presentes em ambos os blocos, as quais foram projetadas de forma alinhada à altura das lajes e acompanhando a altura das vigas, contando ainda com fechamento inferior que proporciona um acabamento estético e impede a visualização dos vazios estruturais existentes entre os elementos construtivos.

Para as fachadas (Figuras 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85 e 86), foram escolhidos materiais que contribuíssem para a composição estética da edificação e que transmitissem sensações de

acolhimento, conforto e aconchego. Buscando manter uma unidade visual entre os dois blocos, optou-se pela utilização da mesma paleta de materiais e acabamentos em ambas as edificações para que houvesse identidade e diálogo estético.

Dessa forma, foram utilizadas pedras naturais, pintura com acabamento em cimento queimado na cor bege, além de marquises em concreto revestidas com cimento queimado em cinza natural. Também foram empregados brises fixos e painéis ripados em WPC, sendo esse último material escolhido devido às suas características de sustentabilidade, durabilidade e baixa necessidade de manutenção.

Figura 79 - Fachada frontal do bloco terapêutico



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 80 - Fachada lateral direita do bloco terapêutico



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 81 - Fachada posterior do bloco terapêutico



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 82 - Fachada lateral esquerda do bloco terapêutico



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 83 - Fachada frontal do bloco administrativo



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 84 - Fachada posterior do bloco administrativo



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 85 - Fachada lateral direita do bloco administrativo



Fonte: Autoria própria (2026).

Figura 86 - Fachada lateral esquerda do bloco administrativo



Fonte: Autoria própria (2026).

Além desses materiais, como uma forma de compor a linguagem arquitetônica do projeto e auxiliar no controle da incidência solar e na valorização da integração entre os espaços construídos e a natureza, também foram inseridos jardins verticais estruturados em perfis metálicos revestidos na cor cinza e fechamentos em tela de alambrado, reforçando a presença da vegetação na edificação e promovendo maior sensação de bem-estar completo.

Portanto, as soluções arquitetônicas adotadas ao longo do desenvolvimento do projeto foram idealizadas sempre considerando as demandas de cada prática escolhida para compor o centro terapêutico e os diferentes tipos de usuários da edificação. Ademais, o zoneamento, a setorização, a organização dos ambientes e das circulações, a hierarquia espacial, o layout, as estratégias sustentáveis e bioclimáticas e a escolha dos materiais foram pensados de maneira integrada e em conjunto com a neuroarquitetura, visando criar espaços humanizados e que fossem sinônimo de equilíbrio pleno e sensibilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao cenário exposto, marcado pelos desafios relacionados aos transtornos mentais e ao consequente crescimento da demanda por atenção à saúde mental, a busca por estratégias que ampliem a qualidade de assistência e ofereçam cuidado integral aos indivíduos se torna ainda mais necessária. Nesse conjuntura, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e os princípios da neuroarquitetura apresentam-se como importantes agentes na promoção do bem-estar multidimensional, ao compreenderem o indivíduo de maneira integrada e valorizarem a influência e a atuação do ambiente construído sobre as sensações, emoções, comportamento e experiências humanas.

Como resposta aos problemas já existentes, somados à ausência de espaços com infraestrutura adequada no contexto local, o NAIA surge como proposta de um equipamento terapêutico voltado ao cuidado em saúde mental que adota uma abordagem holística e humanizada, indo além do atendimento das necessidades do uso, das práticas terapêuticas e dos usuários, e propondo uma arquitetura que compreende o espaço como parte ativa e potencializadora dos processos curativos e da relação indivíduo-ambiente construído-terapia.

A partir da embasamento teórico, da análise das referências projetuais e do estudo das diretrizes e condicionantes do terreno e do seu entorno, foi possível propor soluções projetuais que englobassem o conforto, a sustentabilidade, a valorização da conexão com a natureza e uma configuração espacial clara e objetiva, com o fim de promover a redução de sintomas e sentimentos negativos e o aumento do relaxamento, tranquilidade, leveza e segurança emocional, contribuindo para uma percepção mais positiva do processo terapêutico e do tratamento pelos usuários.

Em conclusão, durante o desenvolvimento desse trabalho, destacou-se como limitação de estudo a dificuldade de encontrar referências projetuais que comportassem, na mesma edificação, uma variedade significativa de PICS, estando, portanto, limitadas à contemplação de apenas uma ou duas delas. Essa lacuna não apenas evidencia a necessidade da concepção de um equipamento que disponha dessa multiplicidade de terapias, mas também ressalta a importância da ampliação de discussões acerca da inserção e consolidação das práticas integrativas e complementares em estabelecimentos de saúde. Assim, espera-se que esse projeto possa servir como referência para futuros estudos e propostas arquitetônicas voltados para a temática trabalhada, contribuindo para o desenvolvimento de ambientes terapêuticos mais humanizados e incentivando novas abordagens de cuidado mais inclusivas, integrais e acessíveis à toda população.

REFERÊNCIAS

ADIERS, Nathália Raquel; BRANDÃO, Milena da Silva; STROHSCHOEN, Andreia Aparecida Guimarães. Abordagem terapêutica da medicina integrativa na prática clínica: revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 16, n. 3, 28 out. 2024. DOI: https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v16i3a2024.3896. Disponível em: https://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/3896. Acesso em: 17 nov. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **O que devemos saber sobre medicamentos**. Brasília, DF: ANVISA, 2010. 104 p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/o-que-devemos-saber-sobre-medicamentos.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

AGUIRRE ARQUITETURA. **Espaço de Yoga Premavati**. ArchDaily Brasil, 2018. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/888520/espaco-de-yoga-premavati-aguirre-arquitetura. Acesso em: 16 set. 2025.

AGUIRRE ARQUITETURA. **Espaço de Yoga Premavati**. Aguirre Arquitetura, 2017. Disponível em: https://aguirre.arq.br/projetos/espaco-de-yoga. Acesso em: 16 set. 2025.

ALMEIDA, Verônica. **Gastos com práticas integrativas no SUS correspondem a 0,008% das despesas ambulatoriais e hospitalares**. ObservaPICS, 11 fev. 2019. Disponível em: https://observapics.fiocruz.br/pics-no-sus/pics-consomem-0008-dos-gastos-do-sus-com-procedimentos. Acesso em: 28 ago. 2025.

AMARAL, Audrein Pereira do. **Benefícios da implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como forma de aprimorar a rede de cuidados em saúde mental**. Passo Fundo/RS, 2020. 19 p. Disponível em: http://repositorio.upf.br/bitstream/riupf/2245/1/PF2020Audrein%20Pereira%20do%20Amaral.pdf. Acesso em: 05 nov. 2025.

ASHRAE. **ANSI/ASHRAE Standard 55-2023:** Thermal Environmental Conditions for Human Occupancy. Atlanta: American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, 2023.

ASSEM, Hala Medhat; KHODEIR, Laila Mohamed; FATHY, Fatma. Designing for human wellbeing: the integration of neuroarchitecture in design – a systematic review. **Ain Shams Engineering Journal**, v. 14, n. 6, artigo 102102, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.asej.2022.102102. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090447922004130. Acesso em: 13 nov. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 9050: 2020 –** Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS(ABNT). **NBR 15220-3:2005:** Desempenho térmico de edificações — Parte 3: Zoneamento bioclimático brasileiro e diretrizes construtivas para habitações unifamiliares de interesse social. Rio de Janeiro, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 15575-1:2021:** Edificações habitacionais — Desempenho — Parte 1: Requisitos gerais. Rio de Janeiro, 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 12179:1992 –** Tratamento acústico em recintos fechados. Rio de Janeiro: ABNT, 1992.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR – texto revisado. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023. 1152 p.

AZEVEDO, Raiane. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde crescem 70% e ampliam o acesso ao cuidado integral no SUS:** Expansão da oferta e qualificação profissional garantem mais de 9 milhões de atendimentos em 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 6 mar. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-crescem-70-e-ampliam-o-acesso-ao-cuidado-integral-no-sus. Acesso em: 12 out. 2025.

BATISTA, Liz. QUADRILHAS surrupiaram bilhões do Inamps em todo o país: Extensa cobertura do 'Estadão' serviu de base para investigação do TCU e para abertura de CPI, mas ninguém foi punido. **Estadão**, São Paulo, 04 jan. 2025, 150 Momentos. Disponível em: https://www.estadao.com.br/150-anos/150-momentos/quadrilhas-surrupiaram-bilhoes-do-inamps-em-todo-o-pais/. Acesso em: 29 jan. 2026.

BOARETTO, Elizabeth Kovara *et al.* Cores: o uso e a importância em ambientes hospitalares. **Anais do 21º Encontro Científico Cultural Interinstitucional**, 2023. Cascavel-PR, 2023. Disponível em: https://www4.fag.edu.br/anais-2023/Anais-2023-20.pdf. Acesso em: 16 nov. 2025.

BORGES, Luigi Queiroz; BALZ, Marisangela; RIMOLO, Leonardo Leite; MORAES, Andressa Milo Fernandes de. Práticas integrativas no tratamento complementar de transtornos psiquiátricos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19330, 29 abr. 2025. DOI: https://doi.org/10.25248/REAS.e19330.2025. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19330. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde:** quando o SUS ganhou forma. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/maio/8a-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma. Acesso em: 29 jan. 2026.

BRASIL. **Constituição Federal (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: Seção II - Da Saúde (arts 196 ao 200). Brasília, DF: Congresso Nacional, 1988. Disponível em:https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaofederal.pdf. Acesso em: 5 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CAPS:** o que é, para quem serve e por que faz diferença. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 23 out. 2025. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2025/outubro/caps-o-que-e-para-quem-serve-e-por-que-faz-diferenca. Acesso em: 5 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma-Ata sobre cuidados primários.** Alma-Ata, URSS, 12 set. 1978. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 5 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 5 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 5 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático:** práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018a. 182p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais de 80% dos municípios oferecem práticas integrativas e complementares em saúde no SUS:** Em 2023, 7,1 milhões de pessoas foram beneficiadas por esses atendimentos. Política Nacional sobre o tema completa 18 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 3 mai. 2024a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/mais-de-80-dos-municipios-oferecem-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-no-sus. Acesso em: 13 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **No Rio Grande do Norte, 92 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 15 mar. 2018b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/marco/no-rio-grande-do-norte-92-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 106, de 11 de fevereiro de 2000**. Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4437.html. Acesso em: 5 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia,

Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 702, de 22 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 5.738, de 14 de novembro de 2024**. Altera as Portarias de Consolidação MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Centro de Convivência – CECO da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5738_09_12_2024.html. Acesso em: 5 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [entre 2018 e 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recursos terapêuticos PICS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 25 ago. 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-teraupeticos. Acesso em: 13 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf . Acesso em: 5 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde regulamenta os centros de convivência como parte da Rede de Atenção Psicossocial:** Espaços comunitários de convívio e atenção à saúde mental passam a receber financiamento federal. Expectativa é aprovar 216 unidades nos próximos anos, com um investimento de mais de R$ 80 milhões. Ministério da Saúde, 02 ago. 2024c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/saude-regulamenta-os-centros-de-convivencia-como-parte-da-rede-de-atencao-psicossocial. Acesso em: 5 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 13 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria GM/MS n.º 44, de 10 de janeiro de 2001**. Aprova a modalidade de assistência “Hospital Dia” para o âmbito do

Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0044_10_01_2001.html. Acesso em: 5 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023 - vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico:** estimativa sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [202-]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus. Acesso em: 5 out. 2025.

CARVALHO, Amanda Mayra de Sousa *et al*. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária à Saúde de Mossoró – RN. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 3, p. e33368, 2023. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/33368/18083. Acesso: 28 ago. 2025.

CARVALHO JÚNIOR, Roberto de. **Instalações hidráulicas e o projeto de arquitetura**. 12. ed. São Paulo: Blucher, 2019. 398 p.

CASTRO, Adriana Petito de Almeida Silva; RANCURA, Raquel Letícia. **Conforto ambiental:** acústico e lumínico. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018. 176 p.

CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A. (org.). **Psicologia ambiental:** conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente. Petrópolis: Vozes, 2018. 379 p.

CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde. **UNASUS UFPE**, 2015. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3332. Acesso em: 30 jan. 2026.

COLEMAN, Sarah *et al.* Time to invest in mental health Part 3: Why investing in mental health pays dividends: A case for individuals, society, and funders. **Harvard Global Health Institute**, 19 out. 2020, Global Mental Health. Disponível em: https://globalhealth.harvard.edu/invest-in-mental-health-part-3. Acesso em: 10 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Legislação estruturante do SUS.** Brasília: CONASS, [entre 2016 e 2025]. Disponível em: https://www.conass.org.br/guiainformacao/legislacao-estruturante-do-sus/. Acesso em: 04 out. 2025.

COSTA, Camilla Oleiro da *et al*. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 92–100, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/?lang=pt. Acesso em: 5 nov. 2025.

CPG CONSULTANTS. **Khoo Teck Puat Hospital, Singapore**. Singapura: CPG Consultants, [201-]. Disponível em: https://cpgconsultants.com.sg/blog/projects/khoo-teck-puat-hospital-singapore/. Acesso em: 06 fev. 2026.

CRÍZEL, Lorí; PAIVA, Andréa de. O espaço vivido: a neuroarquitetura na intersecção entre cognição, emoção, experiência e consciência. *In:* CRÍZEL, Lorí; BOCCA, Marivania Cristina (Orgs.). **Neuroarquitetura, Psicologia e Filosofia:** interfaces da experiência. 1. ed. Curitiba: Appris, 2024. p. 727-763.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2019. 866 p.

DEMARCHI, Mariana Eduarda *et al*. Inibidores seletivos de recaptação de serotonina no tratamento da depressão: síndrome de descontinuação e/ou de dependência?. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e815998035, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8035. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8035. Acesso em: 14 out. 2025.

FALCÃO, Raphael Patrício de Andrade; COSTA, Ilanna de Brito Lyra Silva Meira; COUTINHO, Ana Flávia de Oliveira Borba. Neuroarquitetura aplicada ao consultório do psicólogo: O impacto do ambiente na terapia. **Revista Mythos**, v. 17, n. 1, p. 274–294, 10 abr. 2025. DOI: https://doi.org/10.36674/mythos.v22i1.960. Disponível em: https://www.periodicos.unis.edu.br/mythos/article/view/960. Acesso em: 16 nov. 2025.

FERREIRA, Suelem Kazy Som *et al*. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Revista FAIPE**, Cuiabá, v. 10, n. 1, p. 21-39, jan./jun. 2020.

GOES, Juliana. **Saiba como a auriculoterapia pode tratar as sequelas da Covid-19.** SEGS, 9 fev. 2022. Disponível em: https://www.segs.com.br/saude/331928-saiba-como-a-auriculoterapia-pode-tratar-as-sequelas-da-covid-19. Acesso em: 31 jan. 2026.

GRAPIGLIA, Cássio Zottis; COSTA, Juvenal Soares Dias da; PATTUSSI, Marcos Pascoal; PANIZ, Vera Maria Vieira; OLINTO, Maria Teresa Anselmo. Fatores associados aos transtornos mentais comuns: estudo baseado em clusters de mulheres. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 77, 22 nov. 2021. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003124. Disponível em: https://revistas.usp.br/rsp/article/view/193414. Acesso em: 5 nov. 2025.

HAJ-SALEH, Olaf; ÇAĞNAN, Çiğdem. A comparative analysis of the spatial design perspective of wayfinding: The emergency room as a case study. **Buildings**, v. 15, n. 4, artigo 516, 7 fev. 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/buildings15040516. Disponível em: https://www.mdpi.com/2075-5309/15/4/516. Acesso em: 18 nov. 2025.

HEATHERWICK STUDIO. **Maggie's Yorkshire**. Reino Unido: Heatherwick Studio, [entre 2016 e 2025]. Disponível em: https://heatherwick.com/project/maggies/. Acesso em: 06 fev. 2026.

HIL ARCHITECTS. **Meditation Hall**. ArchDaily, 2019. Disponível em: https://www.archdaily.com/912262/meditation-hall-hil-architects. Acesso em: 17 set. 2025.

IBADULLAEV, I. R.; ATOSHOV, S. B. The effects of colors on the human mind in the interior design. **Indonesian Journal of Innovation Studies (IJINS)**, v. 7, 7 out. 2019. DOI: https://doi.org/10.21070/ijins.v7i0.27. Disponível em: https://ijins.umsida.ac.id/index.php/ijins/article/view/27. Acesso em: 16 nov. 2025.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION – IHME. **Global Burden of Disease (GBD) Results.** [base de dados online]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation, [2019?]. Disponível em: https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/. Acesso em: 5 out. 2025.

KRACIK, Maria Luiza Amaral; PEREIRA, Pablo Michel Barcelos; ISER, Betine Pinto Moehlecke. Medicina Integrativa: um parecer situacional a partir da percepção de médicos no Sul do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1095-1105, out./dez. 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912309. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n123/1095-1105/?s=medicina+estudo&e-page-c0206ed=9&lang=en. Acesso em: 17 nov. 2025.

KANNO ARQUITETURA. **O impacto da colorimetria em projetos de arquitetura da saúde.** Blog Kanno Arquitetura, 07 abr. 2025. Disponível em: https://kannoarquitetura.com.br/blog/o-impacto-da-colorimetria-em-projetos-de-arquitetura-da-saude/. Acesso em: 15 nov. 2025.

KELLERT, Stephen R.; CALABRESE, Elizabeth F. **The Practice of Biophilic Design.** 2015. Disponível em: https://biophilicdesign.umn.edu/sites/biophilic-net-positive.umn.edu/files/2021-09/2015_Kellert%20_The_Practice_of_Biophilic_Design.pdf. Acesso em: 16 nov. 2025.

KHALEGHIMOGHADDAM, Navid. Understanding the interplay of light, color, and interior design in healthcare spaces. **Journal of Design for Resilience in Architecture & Planning (DRArch)**, v. 4, n. 2, p. 219–231, 30 ago. 2023. DOI: https://doi.org/10.47818/DRArch.2023.v4i2094. Disponível em: https://drarch.org/index.php/drarch/article/view/150. Acesso em: 15 nov. 2025.

KON, Nelson. **Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek Lago Norte, Lelé – Brasília/DF, 2003**. Nelson Kon, [20–]. Disponível em: https://www.nelsonkon.com.br/centro-de-reabilitacao-sarah-kubitschek-lago-norte/. Acesso em: 01 fev. 2026.

LUZ JÚNIOR, José Alfredo da; PAGEL, Érica Coelho; SCHROEFFER, Karla Gonçalves. Arquitetura biofílica em espaços hospitalares: uma análise nos projetos da rede Sarah. **Gestão & Tecnologia de Projetos**, São Carlos, v. 19, n. 1, p. 105–124, 13 jun. 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/gtp.v19i1.212053. Disponível em: https://revistas.usp.br/gestaodeprojetos/article/view/212053. Acesso em: 16 nov. 2025.

LABEEE. **Conforto térmico**. Laboratório de Eficiência Energética em Edificações/UFSC, [entre 1999 e 2018]. Disponível em: https://labeee.ufsc.br/pt-br/linhas-de-pesquisa/conforto-termico. Acesso em: 13 nov. 2025.

LAMBERTS, Roberto; DUTRA, Luciano; PEREIRA, Fernando O. R. Eficiência energética na arquitetura. 3. ed. rev. e ampl. Florianópolis: UFSC/LabEEE; Rio de Janeiro: Eletrobras/Procel, 2014. 382 p.

LEITE, Cecília de Oliveira Souza; CAVALCANTE, Regina Barbosa Lopes. A relação entre neuroarquitetura e design biofílico para promoção do bem-estar e saúde. **Revista Científica do Tocantins**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 15 dez. 2021. Disponível em: https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/4. Acesso em: 12 nov. 2025.

LEVY, Natasha. **Hilarchitects completes contemplative meditation hall in eastern China**. Dezeen, 08 mai. 2019. Disponível em: https://www.dezeen.com/2019/05/08/hall-meditation-spaces-interiors-hilarchitects-china. Acesso em: 17 set. 2025.

MACALLISTER, Lorissa; ZIMRING, Craig; RYHERD, Erica. Exploring the relationships between patient room layout and patient satisfaction. **HERD**, v. 12, n. 1, p. 91–107, 20 jul. 2018. DOI: https://doi.org/10.1177/1937586718782163. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1937586718782163. Acesso em: 15 nov. 2025.

MASSA, Paula Andréa; MOREIRA, Maria Inês Badaró. Vivências de cuidado em saúde de moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos. **Interface** (Botucatu), v. 23, e170950, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/Interface.170950. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/7sjKsVhV7m7Y6d9ShQYgyXt/?lang=pt. Acesso em: 10 nov. 2025.

MENDONÇA, Joyce Araújo de (org.). **E-book conforto luminoso**. Brasília: UniCEUB, 2024. 49 p. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/17533/1/Ebook%20-%20Conforto%20luminoso.pdf. Acesso em: 14 nov. 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL – MPF; PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO – PFDC. **Direito à Saúde Mental.** Brasília, 2012. 39 p. Com colaboração do Conselho Federal de Enfermagem, do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/cartilha_saude_mental_final.pdf. Acesso em: 28 ago. 2025.

MONCRIEFF, Joanna. Persistent adverse effects of antidepressants. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 29, n. e56, p. 1–2, 2019. DOI: 10.1017/S2045796019000520. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8061256/. Acesso em: 14 out. 2025.

MOSSORÓ (Município). **Lei Complementar nº 47, de 28 de dezembro de 2010.** Dispõe sobre o Código de Obras, Posturas e Edificações do Município de Mossoró. Mossoró/RN: Prefeitura Municipal de Mossoró, 2010.

MOSSORÓ (Município). **Lei Complementar nº 012, de 22 de dezembro de 2006**. Dispõe sobre o Plano Diretor do Município de Mossoró e dá outras providências. Mossoró/RN: Prefeitura Municipal de Mossoró, 2006.

NUNES, Bianca Silva; BASTOS, Fernando Medeiros. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em Ação**, v. 3, n. 1, p. 71–82,

ago./dez. 2016. Disponível em: https://share.google/Fs4NHUt2wAvpCaBDm. Acesso em: 5 nov. 2025.

NUNES, Kester Jonathan D. Biofilia aplicação na arquitetura, e benefícios ao bem-estar humano. **Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica**, v. 1, n. 1, 6 dez. 2022. Disponível em: https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/anais-semana-universitaria/pt_BR/article/view/2274. Acesso em: 16 nov. 2025.

OBSERVAPICS BRASIL. **Boletim Evidências: práticas integrativas na promoção da saúde mental**: Experiências e evidências mostram como diferentes Pics podem ser associadas aos cuidados em saúde para prevenir ou aliviar sintomas de sofrimento emocional e alguns transtornos. Recife: Fiocruz Pernambuco, v. 17, maio/ago. 2024. Disponível em: https://observapics.fiocruz.br/produtos/boletim/boletim-17-aborda-a-contribuicao-das-pics-na-saude-mental. Acesso em: 18 out. 2025.

OLIVEIRA, Ana Raquel de; HORA, Kenia Oliveira Barbosa da; RIBEIRO, Wanderson Alves; GOMES, Daniela Marcondes; CONSTANTINO, Gabriel Nivaldo Brito; SANTOS, Daiane Lopes dos. Práticas integrativas no cuidado paliativo na pandemia do Covid-19: seus desafios e benefícios. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 14, n. 3, especial, p. 137–141, 2023. DOI: 10.21727/rpu.14iSup.3472. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3472/2207. Acesso em: 18 out. 2025.

OLIVEIRA, Leidiane Aparecida; OLIVEIRA, Vania Cristine. Os transtornos depressivos: um olhar sobre a reestruturação dos cuidados em saúde mental. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 4, n. 3, p. 96–109, 2018. DOI: https://doi.org/10.22289/2446-922X.V4N3A9. Disponível em: https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V4N3A9. Acesso em: 10 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas.** OPAS, [202-]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas. Acesso em: 17 nov. 2025.

PAIVA, Andréa de; JEDON, Richard. Short- and long-term effects of architecture on the brain: Toward theoretical formalization. **Frontiers of Architectural Research**, v. 8, n. 4, p. 564-571, dez. 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.foar.2019.07.004. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095263519300585. Acesso em: 12 nov. 2025.

PAIVA, Andréa de. **Neuroarchitecture and the role of emotions.** Perception + Space, University of Salford, 11 jun. 2021. Disponível em: https://hub.salford.ac.uk/perception-space/2021/06/11/neuroarchitecture-and-the-role-of-emotions/. Acesso em: 12 nov. 2025.

QUAGLIATO, Laiana Azevedo; NARDI, Antonio E. Transtornos de ansiedade. *In:* QUEVEDO, João; IZQUIERDO, Ivan (orgs.). **Neurobiologia dos transtornos psiquiátricos**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2020. p. 257–274.

RANG, H. P.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. **Rang & Dale farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 1939 p.

REDEPICS BRASIL. **Quem somos**. RedePICS Brasil, [2018?]. Disponível em: https://redepicsbrasil.com.br/quem-somos. Acesso em: 7 out. 2025.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social. Corpo de Bombeiros Militar. **Instrução Técnica nº 06/2018:** Acesso de viaturas na edificação e áreas de risco. Natal, RN: CBMRN, 2018.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social. Corpo de Bombeiros Militar. **Instrução Técnica nº 01/2022:** Parte I – Procedimentos gerais e classificação das edificações. Natal, RN: CBMRN, 2022.

RUPP, Ricardo Forgiarini; VÁSQUEZ, Natalia Giraldo; LAMBERTS, Roberto. A review of human thermal comfort in the built environment. **Energy and Buildings**, v. 105, p. 178-205, 15 out. 2015. DOI: 10.1016/j.enbuild.2015.07.047. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378778815301638. Acesso em: 16 nov. 2025.

SALOMÃO, Orly Coelho; MILITÃO, Ludmila Maia. Os avanços da medicina integrativa: uma revisão sistemática. *In:* PROLO JÚNIOR, Sergio Luiz (org.). **Desenvolvimento científico e tecnológico no Brasil:** interdisciplinaridade. Rio Branco: Stricto Sensu Editora, 2021. p. 180-194. Disponível em: https://sseditora.com.br/wp-content/uploads/Desenvolvimento-Cientifico-e-Tecnologico-no-Brasil-Interdisciplinaridade.pdf. Acesso em: 15 out. 2025.

SCHWAMBACH, Lulaira Bermudes; QUEIROZ, Lorena Carnielli. Uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento da depressão. **Physis:** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 33, e33077, 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333077. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/X9k4dYpY6MQZJHds5N9vhsq/?lang=pt. Acesso em: 15 out. 2025.

SHETTY, Roshan S. *et al.* The impact of the physical environment on staff in healthcare facilities: a systematic literature review. **Buildings**, v. 14, n. 9, art. 2773, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/buildings14092773. Disponível em: https://www.mdpi.com/2075-5309/14/9/2773. Acesso em: 15 nov. 2025.

SILVA, Eduardo Viana da *et al.* Auriculoterapia: evidências científicas sobre a sua eficácia em casos de ansiedade e depressão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, p. e9505-e9505, 18 jan. 2022. ISSN 2178-2091. DOI: https://doi.org/10.25248/REAS.e9505.2022. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9505. Acesso em: 15 out. 2025.

SILVA, José Roberto Mateus da *et al.* Integrative medicine in Brazil: A critical review of definitions and applications. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 8, e4514849356, 18 ago. 2025. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v14i8.49356. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49356. Acesso em: 18 nov. 2025.

SONG, Injoon *et al.* Effects of nature sounds on the attention and physiological and psychological relaxation. **Urban Forestry & Urban Greening**, v. 86, artigo 127987, ago. 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ufug.2023.127987. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1618866723001589. Acesso em: 15 nov. 2025.

SOUZA, Léa Cristina Lucas de; ALMEIDA, Manuela Guedes de; BRAGANÇA, Luís. **Bê-á-bá da acústica arquitetônica:** ouvindo a arquitetura. 1. ed., 4. reimp. São Carlos: EDUFSCAR, 2013. 149 p.

TRIGO, Miguel. Modelos em saúde: perspectiva crítica sobre as origens e a história. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 18, n. 2, p. 5-22, jul. 2000. Disponível em: http://hdl.handle.net/10362/102842. Acesso em: 30 jan. 2026.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ. **Pesquisa da Uerj indica aumento de casos de depressão e ansiedade entre brasileiros durante a quarentena.** UERJ: 05 mai. 2020, Atualidades. Disponível em: https://www.uerj.br/noticia/11028. Acesso em: 28 ago. 2025.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. **World Population Prospects – Data Portal**. New York: United Nations; [2024?]. Disponível em: https://population.un.org/dataportal/. Acesso em: 10 set. 2025.

UNIVERSO DA FLORESTA. **Semana de Fitoterapia ensina segredo das plantas medicinais.** CicloVivo, 29 jan. 2021. Disponível em: https://ciclovivo.com.br/fique-ligado/cursos/semana-de-fitoterapia-segredo-plantas-medicinais/. Acesso em: 31 jan. 2026.

UPMC Children's Hospital of Pittsburgh. **Photos for UPMC Children's Hospital of Pittsburgh**. Yelp, 13 mar. 2023. Disponível em: https://www.yelp.com/biz_photos/upmc-childrens-hospital-of-pittsburgh-pittsburgh?select=I_jzkLwQFWwty-44QaPwBQ. Acesso em: 06 fev. 2026.

VERGINIO, Bruna Gottlieb; DALLEGRAVE, Daniela; BOETTSCHE, Maria Eduarda. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Mental: uma revisão integrativa. **Saberes Plurais**, v. 9, n. 1, e145681, 2025. DOI: https://doi.org/10.54909/sp.v9i1.145681. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/saberesplurais. Acesso em: 15 out. 2025.

VILHENA, Isabela de Lima; GANDINI, João Marcelo Danza. Neuroarquitetura e Design Biofílico na Humanização de Hospitais Psiquiátricos. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 10, e9359, 2025. DOI: https://doi.org/10.56083/RCV5N10-092. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/9359. Acesso em: 16 nov. 2025.

VILLAROUCO, Vilma; FERRER, Nicole; PAIVA, Marie Monique; FONSECA, Julia; GUEDES, Ana Paula. **Neuroarquitetura: a neurociência no ambiente construído.** Rio de Janeiro: Rio Books, 2021. 256 p.

WAINWRIGHT, Oliver. ‘Like a sylvan spa!’ Inside Zurich’s staggering, revolutionary new hospital for kids. **The Guardian**, 9 out. 2024, Architecture. Disponível em:

https://www.theguardian.com/artanddesign/2024/oct/09/zurich-hospital-kinderspital-herzog-de-meuron. Acesso em: 06 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey**. Genebra: World Health Organization, 5 out. 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/detail/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey. Acesso em: 27 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide**. Genebra: World Health Organization; 2 mar. 2022. Disponível em: https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide. Acesso em: 27 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Depression and Other Common Mental Disorders, Global Health Estimates.** Genebra: World Health Organization; 2017. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf. Acesso em: 27 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Mental disorders**. Genebra: World Health Organization; 30 set. 2025a. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders. Acesso em: 12 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Mental health.** Genebra: World Health Organization; 8 out. 2025b. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response. Acesso em: 12 out. 2025.

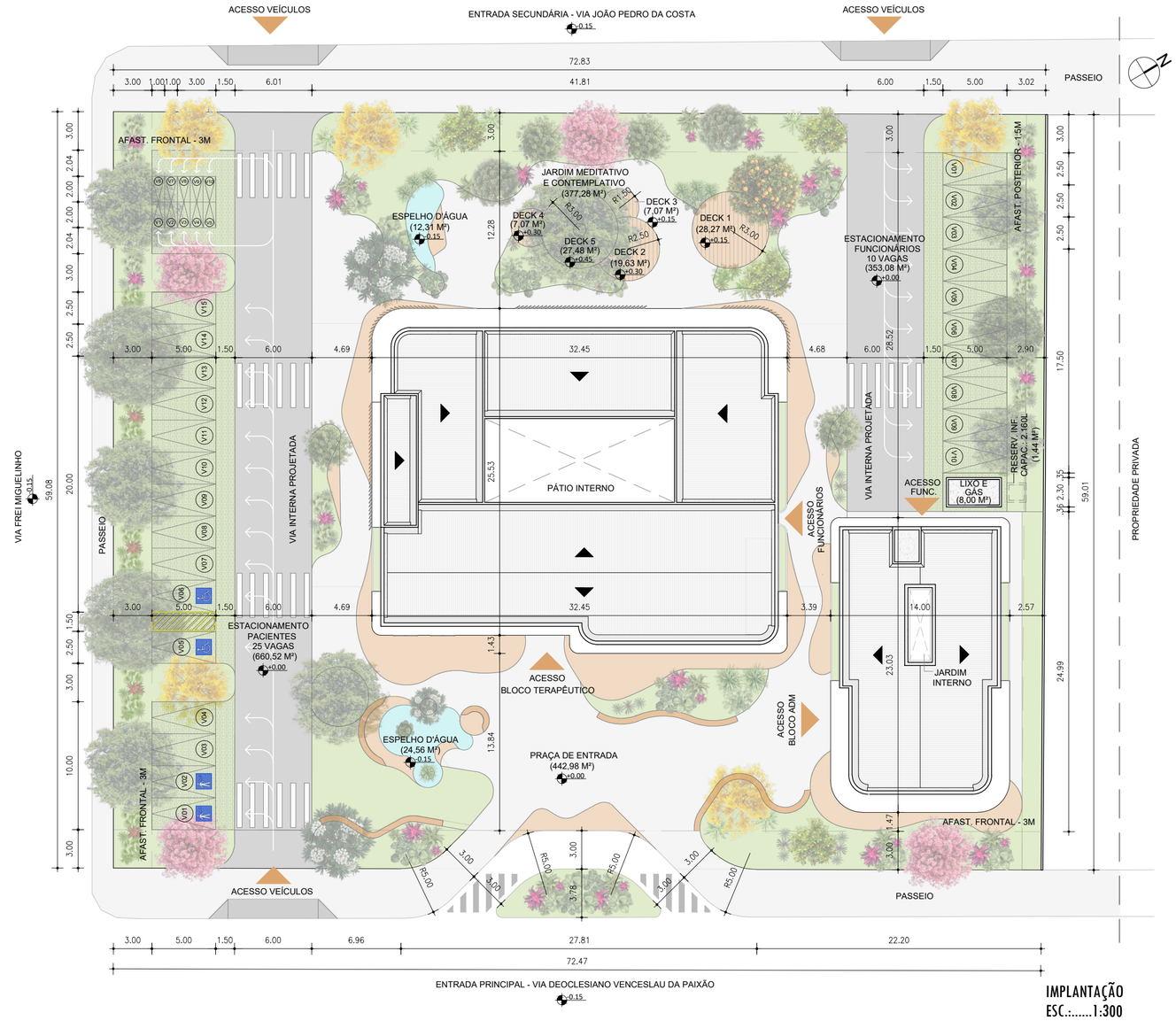
WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Over a billion people living with mental health conditions – services require urgent scale-up.** Geneva: World Health Organization; 2 set. 2025c. Disponível em: https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up. Acesso em: 5 set. 2025.

ZAHARIEV, Radi Ivanov. The impact of interior lighting on health and visual comfort. **World Science**, v. 2, n. 88, 2025. DOI: https://doi.org/10.31435/ws.2(88).2025.3415. Disponível em: https://rsglobal.pl/index.php/ws/article/view/3415. Acesso em: 14 nov. 2025.

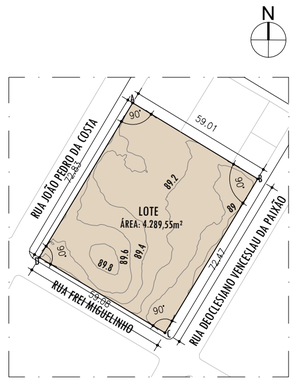
NAIA

NÚCLEO DE ATENÇÃO INTEGRADA E AUTOCUIDADO





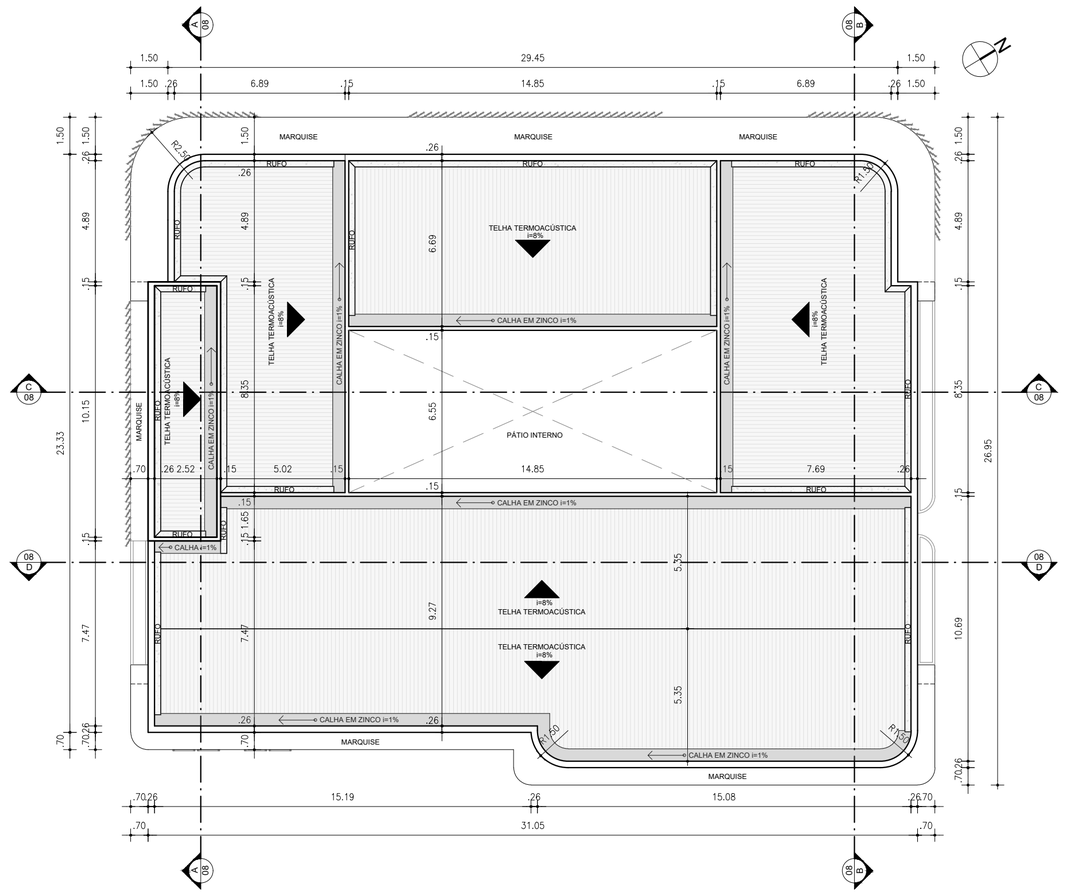
IMPLANTAÇÃO
ESC.:.....1:300



PLANTA TOPOGRÁFICA
ESC.:.....1:1750



PLANTA DE SITUAÇÃO
ESC.:.....1:1750



PLANTA DE COBERTA - BLOCO TERAPÊUTICO
ESC.:.....1:175

QUADRO DE MATERIAIS	
HACHURA	MATERIAL CORRESPONDENTE
	GRAMA ESMERALDA
	COBOGRAMA
	ÁGUA
	BANCO EM MADEIRA DE REFLORESTAMENTO
	DECK EM WPC
	PISO DRENANTE DE CONCRETO POROSO VIBROPRENSADO NA COR MARROM
	PISO DRENANTE DE CONCRETO POROSO VIBROPRENSADO NA COR CINZA NATURAL
	PISO DRENANTE DE CONCRETO POROSO VIBROPRENSADO NA COR CINZA GRAFITE

ÍNDICES URBANÍSTICOS		
ÍNDICES URBANÍSTICOS	PLANO DIRETOR - MOSSORÓ/RN	UTILIZADO
COEF. DE APROVEITAMENTO	3,0	0,42
TAXA DE OCUPAÇÃO	MÁXIMO DE 80%	41,86%
TAXA DE PERMEABILIDADE	MÍNIMO DE 20%	58,14%
ÁREAS		
ÁREA TOTAL	4.289,55m²	
ÁREA CONSTRUÍDA	1.795,70m²	
ÁREA LIVRE	2.493,85m²	

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

DESENHO:
Planta de Situação
Planta de Implantação
Planta de Coberta - Bloco Terapêutico
Quadro de Áreas e de Materiais

LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

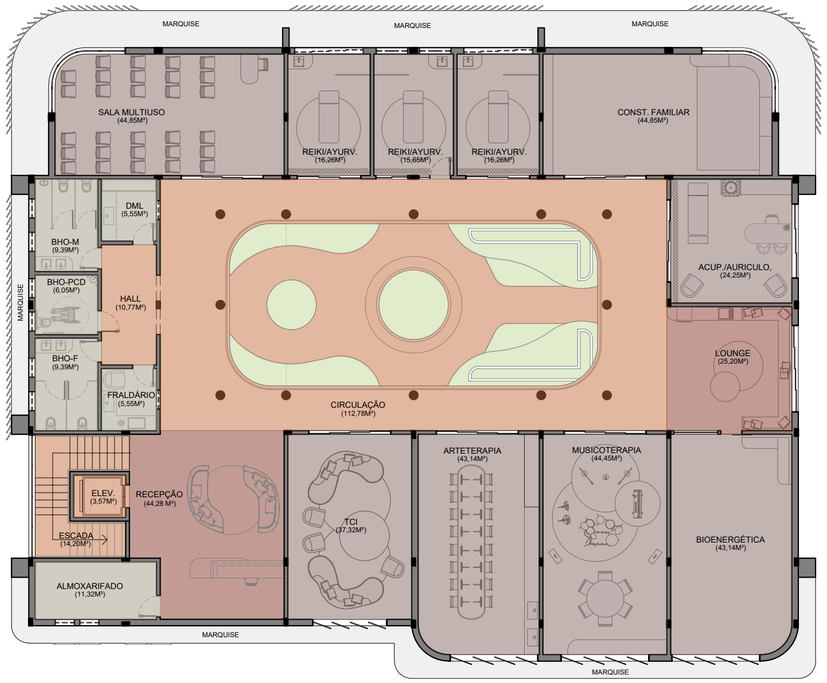
DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Indicada

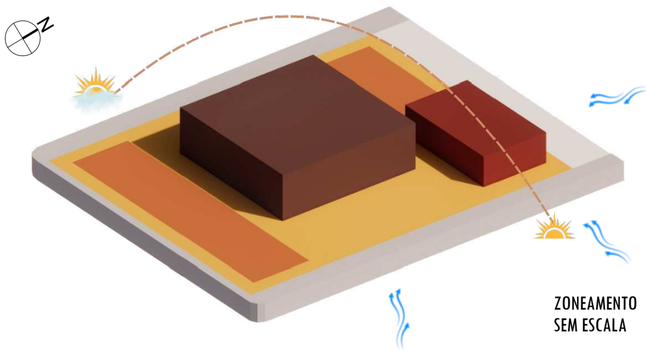
PRANCHA
01/15



PLANTA DE SETORIZAÇÃO - BLOCO TERAPÊUTICO TÉRREO
ESC.:.....1:175



PLANTA DE SETORIZAÇÃO - BLOCO TERAPÊUTICO PAV. 1
ESC.:.....1:175



ZONEAMENTO
SEM ESCALA

- SETOR TERAPÊUTICO
- SETOR ADMINISTRATIVO
- ESTACIONAMENTOS
- JARDINS, CIRCULAÇÃO E ESPAÇOS DE CONVÍVIO

BLOCO ADMINISTRATIVO

- ENTRADA RESTRITA - FUNC.
- RECEPÇÃO E ESPERA
  - WC USUÁRIOS
  - SALA DE DIREÇÃO
  - SALA ADM
  - SECRETARIA
- CIRCULAÇÃO FUNC.
  - BWC FEM.
  - BWC PCD
  - ALMOXARIFADO
  - SALA DE DESCANSO
  - BWC MASC.
  - DML
  - SALA DE REUNIÕES
  - COPA

FLUXOGRAMA - BLOCO ADMINISTRATIVO
SEM ESCALA



PLANTA DE SETORIZAÇÃO - BLOCO ADMINISTRATIVO
ESC.:.....1:125

LEGENDA - SETORES

- SETOR TERAPÊUTICO
- SETOR DE ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO
- SETOR ADMINISTRATIVO
- SETOR COMERCIAL E APOIO COMPLEMENTAR
- SETOR DE APOIO E SERVIÇOS
- CIRCULAÇÃO E FLUXOS
- ÁREAS VERDES

BLOCO TERAPÊUTICO - TÉRREO

- ELEVADOR
- ESCADA
- WC MASC.
- DML
- WC PCD
- WC FEM.
- FRALDÁRIO
- FARMÁCIA
- LOJA
- RECEPÇÃO E ESPERA
  - ATEND. IND.
  - CONS. PSIC. 1
  - CONS. PSIC. 2
  - CONS. PSIQ. 1
  - CONS. PSIQ. 2
- JARDIM INTERNO
  - HORTA FITOTERÁPICA
  - SALA DE MEDITAÇÃO + AROMATERAPIA + TERAPIA DE FLORAIS
  - SALA DE FITOTERAPIA
  - SALA DE YOGA
- CIRCULAÇÃO FUNC.
  - BWC MASC.
  - BWC FEM.
  - DESCANSO/ COPA
  - ENTRADA RESTRITA - FUNC.

FLUXOGRAMA - BLOCO TERAPÊUTICO: TÉRREO
SEM ESCALA

BLOCO TERAPÊUTICO - PAVIMENTO 1

- ELEVADOR
- ESCADA
- ALMOXARIFADO
- WC MASC.
- DML
- WC PCD
- WC FEM.
- FRALDÁRIO
- RECEPÇÃO E ESPERA
- CIRCULAÇÃO CENTRAL
  - LOUNGE + COPA
    - SALA DE ACUPUNTURA/ AURICULOTERAPIA
    - SALA DE BIOENERGÉTICA
  - SALA MULTIUSO
  - SALA DE TCI
  - SALAS (3) DE REIKI/AYURVEDA + CROMOTERAPIA + AROMATERAPIA + TERAPIA DE FLORAIS
  - SALA DE ARTETERAPIA
  - SALA DE CONST. FAMILIAR
  - SALA DE MUSICOTERAPIA

FLUXOGRAMA - BLOCO TERAPÊUTICO: PAV. 1
SEM ESCALA

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

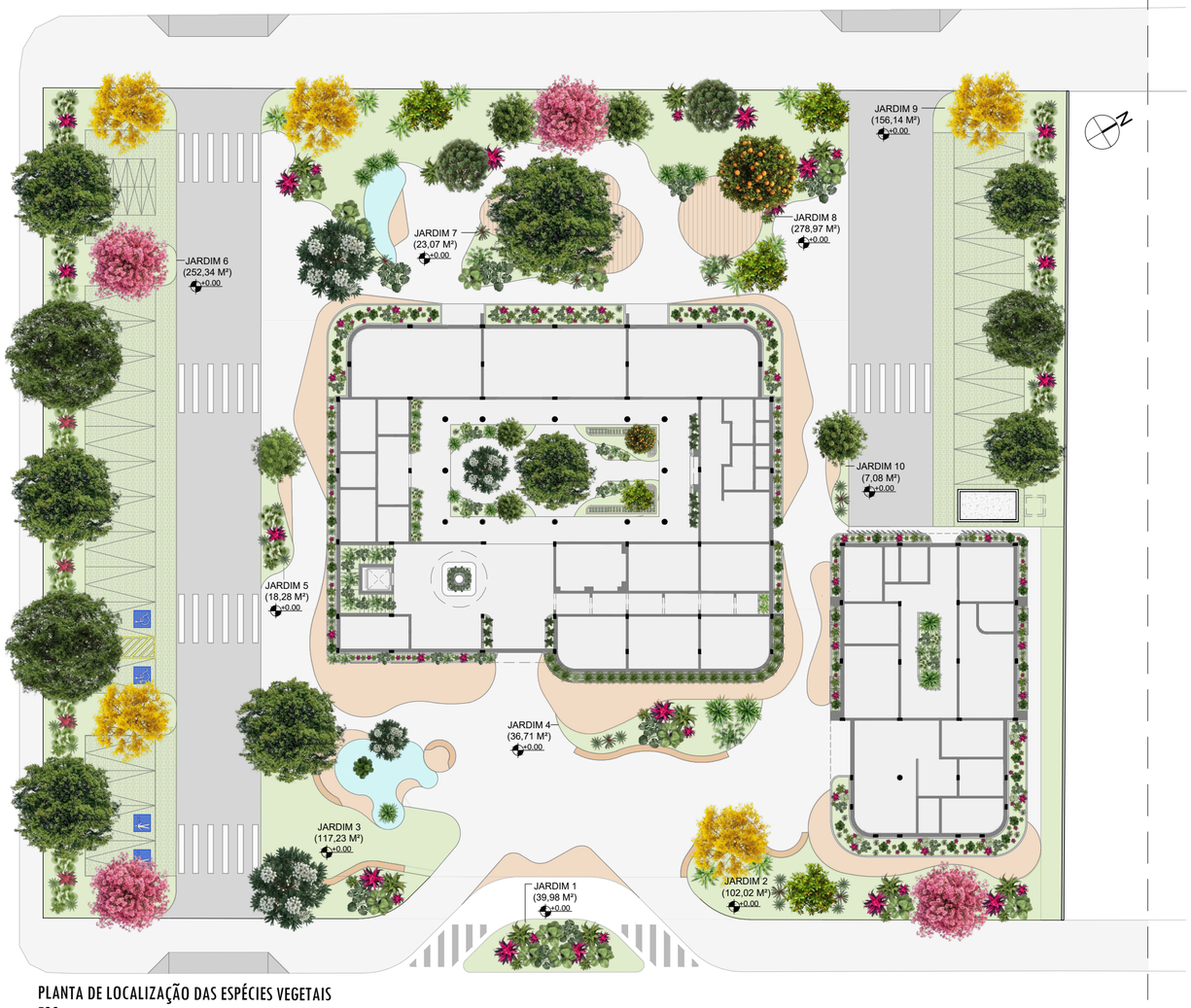
DESENHO:
Planta de Setorização - Bloco Terap. Térreo
Planta de Setorização - Bloco Terap. Pav. 1
Planta de Setorização - Bloco Administrativo
Fluxograma e Zoneamento

LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Indicada

PRANCHA
02/15



PLANTA DE LOCALIZAÇÃO DAS ESPÉCIES VEGETAIS
ESC.:.....1:300



OITIZEIRO
Licania tomentosa

Diâmetro da copa: 6 a 12m
Altura: 8 a 15m
Tipologia: Arbórea
Quantidade: 5
Local de implantação: Jardins internos e externos e estacionamento



ACEROLEIRA
Malpighia emarginata

Diâmetro da copa: 2 a 4m
Altura: 2 a 4m
Tipologia: Arbórea de pequeno porte
Quantidade: 6
Local de implantação: Jardins internos e externos



FILODENDRO
Philodendron bipinnatifidum

Diâmetro da copa: 2 a 4m
Altura: 1,5 a 3m
Tipologia: Herbácea
Quantidade: 18
Local de implantação: Jardins internos e externos



PAU-FERRO
Libidibia ferrea

Diâmetro da copa: 6 a 10m
Altura: 10 a 20m
Tipologia: Arbórea
Quantidade: 6
Local de implantação: Estacionamento



ARECA-BAMBU
Dypsis lutescens

Diâmetro da copa: 2 a 4m
Altura: 4 a 8m
Tipologia: Palmeira
Quantidade: 19
Local de implantação: Jardins internos e externos



FICUS PANDURATA
Ficus lyrata

Diâmetro da copa: 2 a 5m
Altura: 6 a 12m
Tipologia: Arbórea
Quantidade: 44
Local de implantação: Jardins internos e externos



YPÊ-ROSA
Handroanthus heptaphyllus

Diâmetro da copa: 4 a 8m
Altura: 8 a 20m
Tipologia: Arbórea
Quantidade: 4
Local de implantação: Jardins externos e estacionamento



PALMEIRA-LEQUE
Licuala grandis

Diâmetro da copa: 2 a 4m
Altura: 2 a 4m
Tipologia: Palmeira
Quantidade: 28
Local de implantação: Jardins internos e externos e estacionamento



DRACENA-VERDE
Dracaena fragrans

Diâmetro da copa: 1 a 2m
Altura: 2 a 6m
Tipologia: Arbustiva
Quantidade: 115
Local de implantação: Jardins internos e externos e estacionamento



YPÊ-AMARELO
Handroanthus chrysotrichus

Diâmetro da copa: 4 a 8m
Altura: 5 a 15m
Tipologia: Arbórea
Quantidade: 5
Local de implantação: Jardins externos e estacionamento



PALMEIRA-RÁFIA
Rhapis excelsa

Diâmetro da copa: 1,5 a 3m
Altura: 2 a 4m
Tipologia: Palmeira arbustiva
Quantidade: 25
Local de implantação: Canteiro frontal do bloco terapêutico



DRACENA-ROXA
Cordyline fruticosa

Diâmetro da copa: 0,80 a 1,5m
Altura: 1,5 a 3m
Tipologia: Arbustiva
Quantidade: 116
Local de implantação: Jardins internos e externos e estacionamento



JASMIN-MANGA
Plumeria pudica

Diâmetro da copa: 3 a 5m
Altura: 3 a 6m
Tipologia: Arbórea de pequeno porte
Quantidade: 4
Local de implantação: Jardins internos e externos



ORELHA-DE-ELEFANTE
Alocasia macrorrhizos

Diâmetro da copa: 1,5 a 3m
Altura: 1,5 a 3m
Tipologia: Herbácea
Quantidade: 54
Local de implantação: Jardins internos e externos



AGAVE
Agave angustifolia

Diâmetro da copa: 1 a 2m
Altura: 1 a 1,5m
Tipologia: Herbácea
Quantidade: 60
Local de implantação: Jardins externos e estacionamento



LIMOEIRO
Citrus limon

Diâmetro da copa: 3 a 6m
Altura: 3 a 6m
Tipologia: Arbórea de pequeno porte
Quantidade: 5
Local de implantação: Jardins internos e externos



BICO-DE-PAPAGAIO
Euphorbia pulcherrima

Diâmetro da copa: 1 a 3m
Altura: 1 a 4m
Tipologia: Arbustiva
Quantidade: 15
Local de implantação: Jardins internos e externos



BROMÉLIA-URNA
Aechmea blanchetiana

Diâmetro da copa: 0,80 a 1,5m
Altura: 0,80 a 1,5m
Tipologia: Herbácea
Quantidade: 60
Local de implantação: Jardins internos e externos



JABUTICABEIRA
Plinia cauliflora

Diâmetro da copa: 3 a 6m
Altura: 6 a 12m
Tipologia: Arbórea
Quantidade: 2
Local de implantação: Jardins externos



COSTELA-DE-ADÃO
Monstera deliciosa

Diâmetro da copa: 1 a 3m
Altura: 1 a 3m
Tipologia: Herbácea
Quantidade: 51
Local de implantação: Jardins internos e externos



GRAMA ESMERALDA
Zoysia japonica

Diâmetro da copa: -
Altura: 0,10 a 0,15m
Tipologia: Forração
Quantidade: -
Local de implantação: Jardins



LARANJEIRA
Citrus sinensis

Diâmetro da copa: 4 a 6m
Altura: 4 a 8m
Tipologia: Arbórea de pequeno porte
Quantidade: 2
Local de implantação: Jardins internos e externos



ÁRVORE-DO-PARAÍSO
Strelitzia nicolai

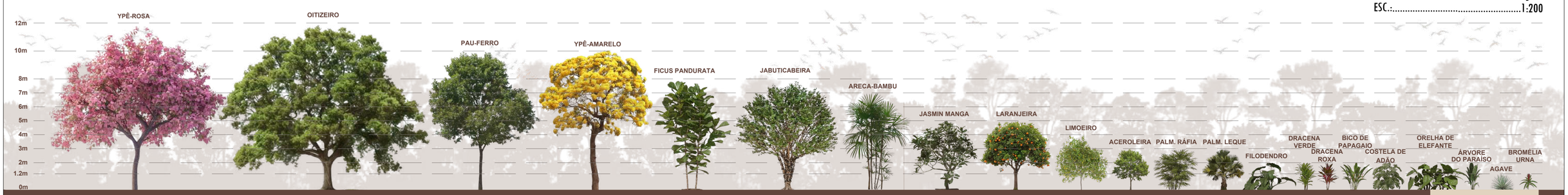
Diâmetro da copa: 1,50 a 2,50m
Altura: 2 a 4m
Tipologia: Arbusto de grande porte
Quantidade: 14
Local de implantação: Jardins internos



UNHA-DE-GATO
Ficus pumila

Diâmetro da copa: -
Altura: Variável conforme suporte
Tipologia: Trepadeira herbácea
Quantidade: -
Local de implantação: Jardim vertical

PERFIL DE ALTURA MÉDIA DAS VEGETAÇÕES
ESC.:.....1:200



ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada a Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

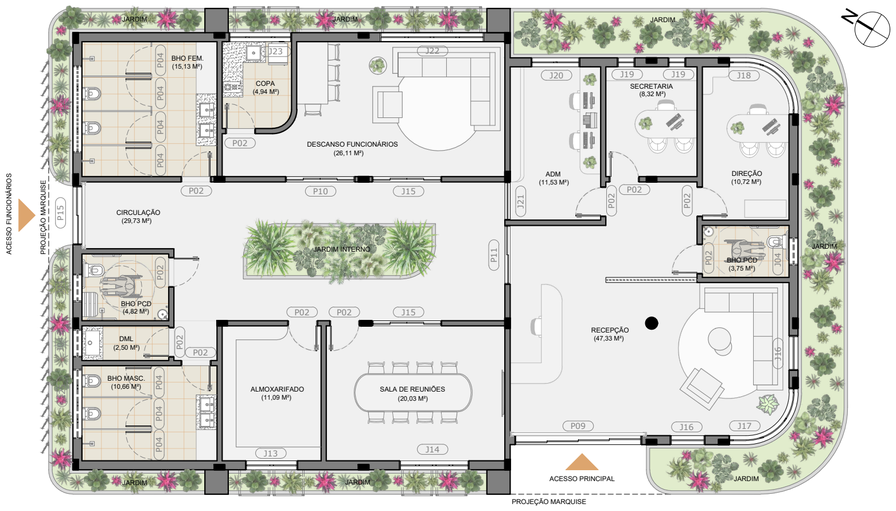
DESENHO:
Planta de Localização das Espécies Vegetais
Perfil das vegetações

LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

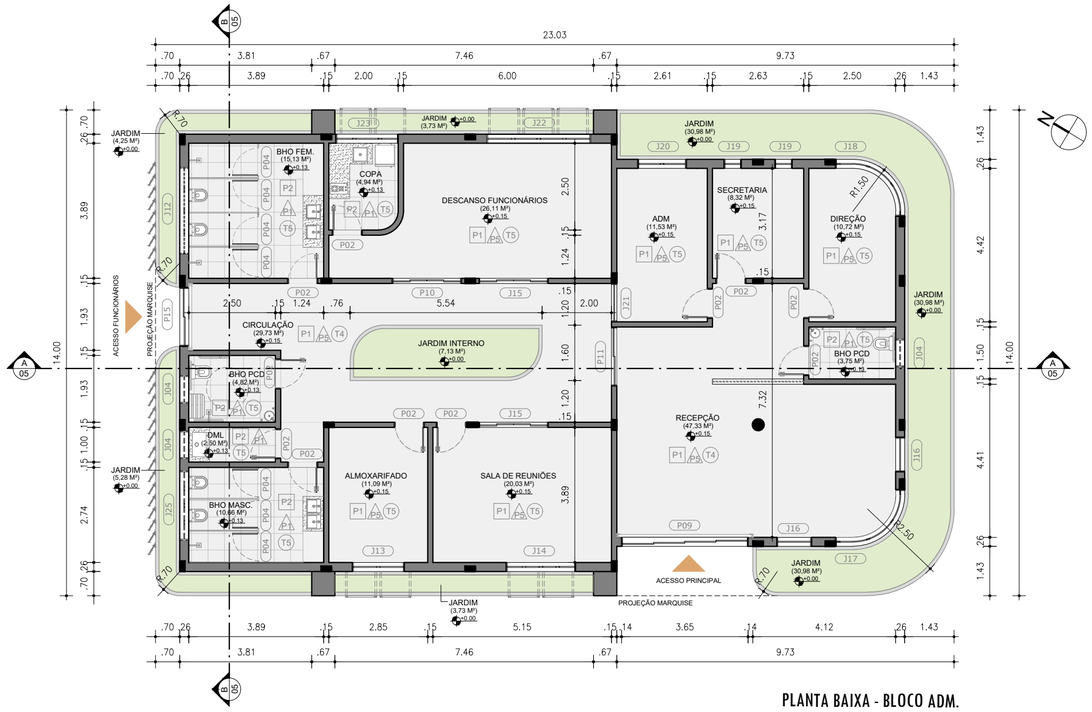
DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Indicada

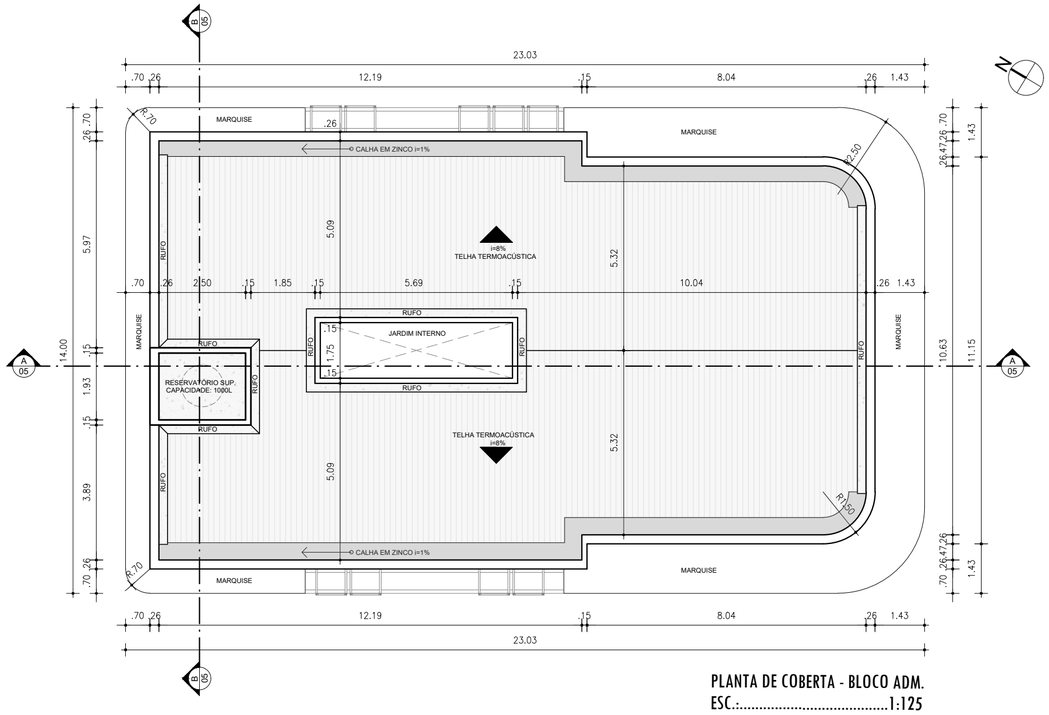
PRANCHA
03/15



PLANTA DE LAYOUT - BLOCO ADM.
ESC.:.....1:125



PLANTA BAIXA - BLOCO ADM.
ESC.:.....1:125



PLANTA DE COBERTA - BLOCO ADM.
ESC.:.....1:125

ESQUADRIAS

PORTAS

CÓD.	DIMENSÕES	PEITORIL	QUANT.	TIPOLOGIA	MATERIAL
P02	0,86m x 2,1m	-	30	GIRO	MADEIRA
P04	0,80m x 2,1m	-	15	GIRO	ALUMÍNIO
P09	3,65m x 2,1m	-	1	CORRER - 1FIXA + 3MÓVEIS COM PORTA DE ENROLAR AUTOMATIZADA INTERNA EMBUTIDA NO FORRO	MADEIRA E VIDRO
P10	2,00m x 2,1m	-	1	CORRER 2FIXAS + 2MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
P11	1,70m x 2,1m	-	1	CORRER - 1FIXA + 1MÓVEL	MADEIRA E VIDRO
P15	1,7m x 2,50m	-	1	CORRER - 1FIXA + 1MÓVEL COM PORTA DE ENROLAR AUTOMATIZADA INTERNA EMBUTIDA NO FORRO	MADEIRA E VIDRO

JANELAS

CÓD.	DIMENSÕES	PEITORIL	QUANT.	TIPOLOGIA	MATERIAL
J04	0,80m x 0,80m	1,70m	27	MAXIM-AR	PVC AMADEIRADO E VIDRO
J12	2,50m x 0,60m	1,90m	1	MAXIM-AR - 4MÓVEIS	PVC AMADEIRADO E VIDRO
J13	1,50m x 0,80m	1,30m	1	MAXIM-AR - 2MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J14	2,00m x 0,80m	1,30m	1	MAXIM-AR - 4MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J15	2,00m x 2,10m	-	2	CORRER 2FIXAS + 2MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J16	1,00m x 1,65m	0,45m	2	MAXIM-AR 2 MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J17	0,63m + R1,50m x 1,65m	0,45m	1	MAXIM-AR 6MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J18	0,63m + R1,50m x 1,10m	1,00m	1	MAXIM-AR - 3 MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J19	0,50m x 1,10m	1,00m	2	MAXIM-AR	MADEIRA E VIDRO
J20	1,40m x 1,10m	1,00m	1	MAXIM-AR - 2 MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J21	1,10m x 1,10m	1,00m	1	MAXIM-AR	MADEIRA E VIDRO
J22	3,00m x 1,10m	1,00m	1	MAXIM-AR - 4MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J23	1,80m x 0,80m	1,30m	1	MAXIM-AR 2FIXAS + 1MÓVEL	PVC AMADEIRADO E VIDRO
J25	2,00m x 0,60m	1,90m	1	MAXIM-AR - 4 MÓVEIS	PVC AMADEIRADO E VIDRO

REVESTIMENTOS

PISO

P1	PISO MONOLÍTICO EM CIMENTO QUEIMADO LÍQUIDO, COR CINZA CLARO, COMPOSTO POR CAMADA DE PRIMER, REVESTIMENTO CIMENTÍCIO E ACABAMENTO COM SELADOR
P2	PISO EM PORCELANATO ACETINADO CEMENTO MARFIM SATIN, 90 x 90 CM (BIANCOGRES)

PAREDE

P1	REVESTIMENTO DE PAREDE EM PORCELANATO ACETINADO CEMENTO MARFIM SATIN, 90 x 90 CM (BIANCOGRES)
P5	REVESTIMENTO DE PAREDE COM PINTURA EM TINTA ACRÍLICA FOSCA, COR VELVET BEM-ESTAR (CORAL)

TETO

T4	FORRO CONTÍNUO EM DRYWALL, COM ACABAMENTO RIPADO AMADEIRADO EM WPC
T5	FORRO EM GESSO CONVENCIONAL, COM PINTURA EM TINTA ACRÍLICA FOSCA, NA COR VELVET BEM-ESTAR (CORAL)

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

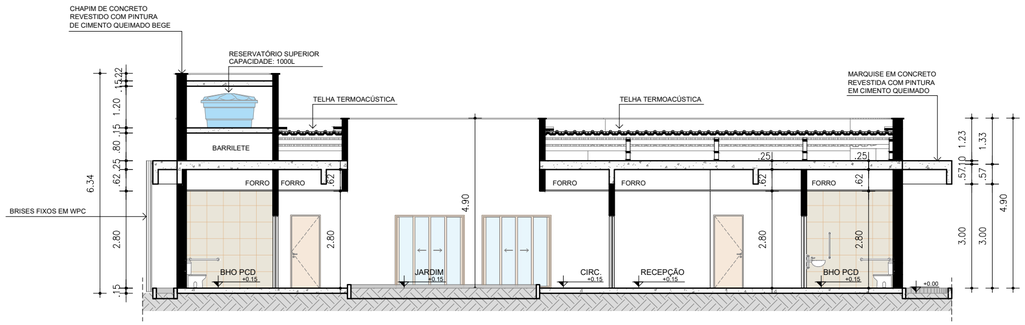
DESENHO:
Planta Baixa - Bloco Administrativo
Planta de Layout - Bloco Administrativo
Planta de Coberta - Bloco Administrativo
Quadros de Esquadrias e Revestimentos

LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

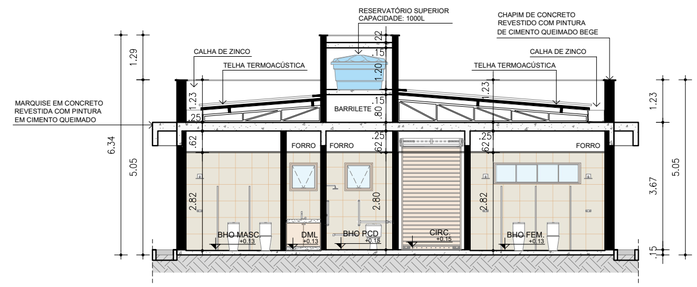
DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Indicada

PRANCHA
04/15



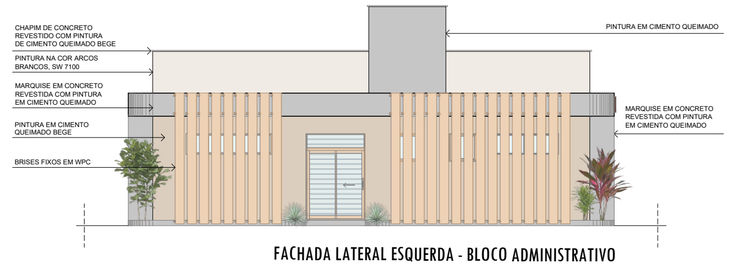
CORTE AA
ESC.:1:125



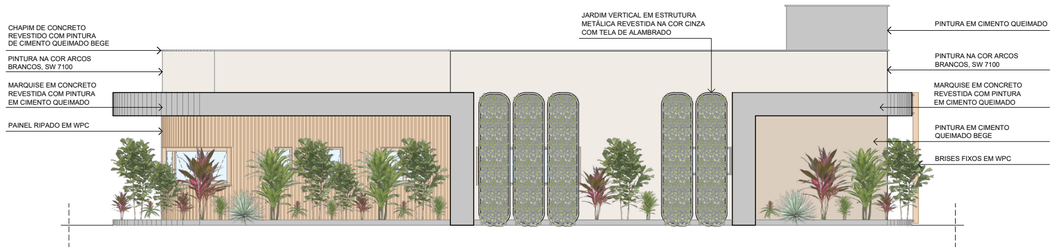
CORTE BB
ESC.:1:125



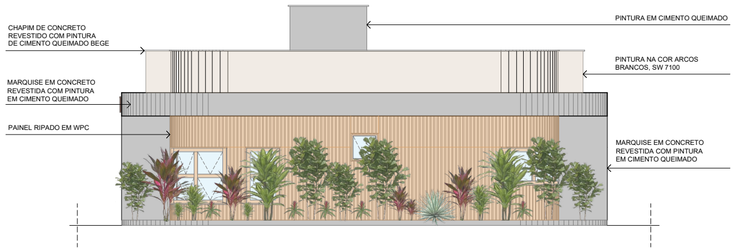
FACHADA FRONTAL - BLOCO ADMINISTRATIVO
ESC.:.....1:125



FACHADA LATERAL ESQUERDA - BLOCO ADMINISTRATIVO
ESC.:.....1:125



FACHADA POSTERIOR - BLOCO ADMINISTRATIVO
ESC.:.....1:125



FACHADA LATERAL DIREITA- BLOCO ADMINISTRATIVO
ESC.:.....1:125

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

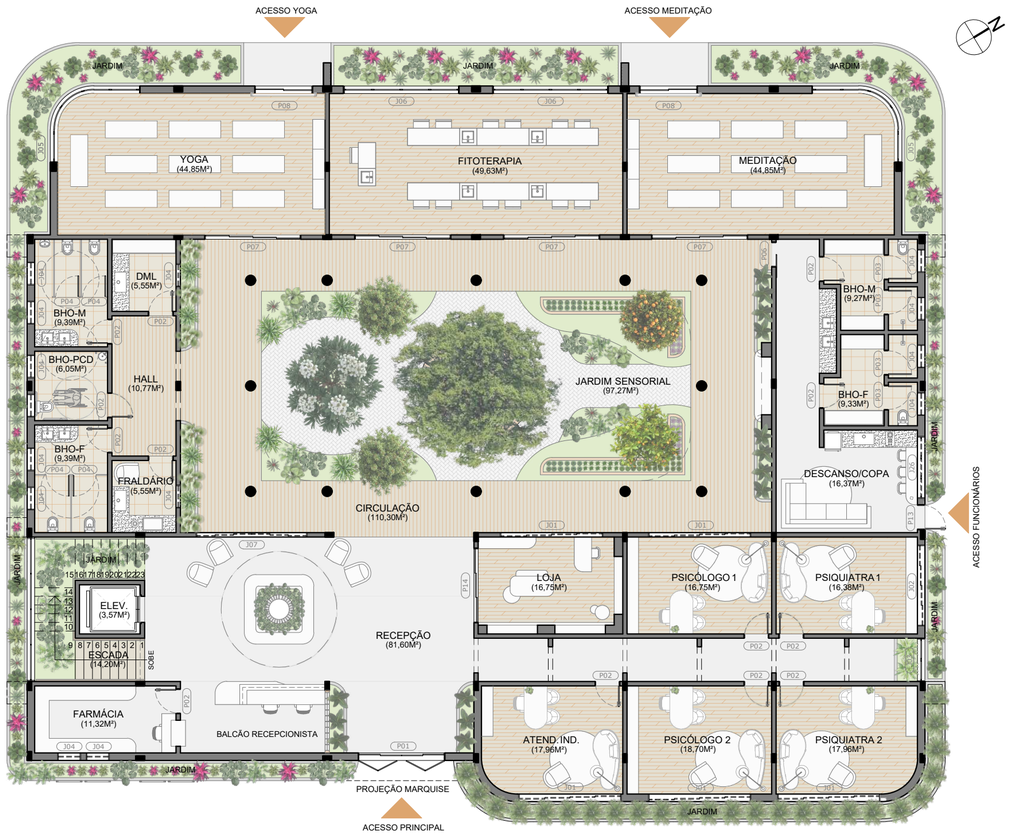
DESENHO:
Cortes AA e BB - Bloco Administrativo
Fachadas - Bloco Administrativo

LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

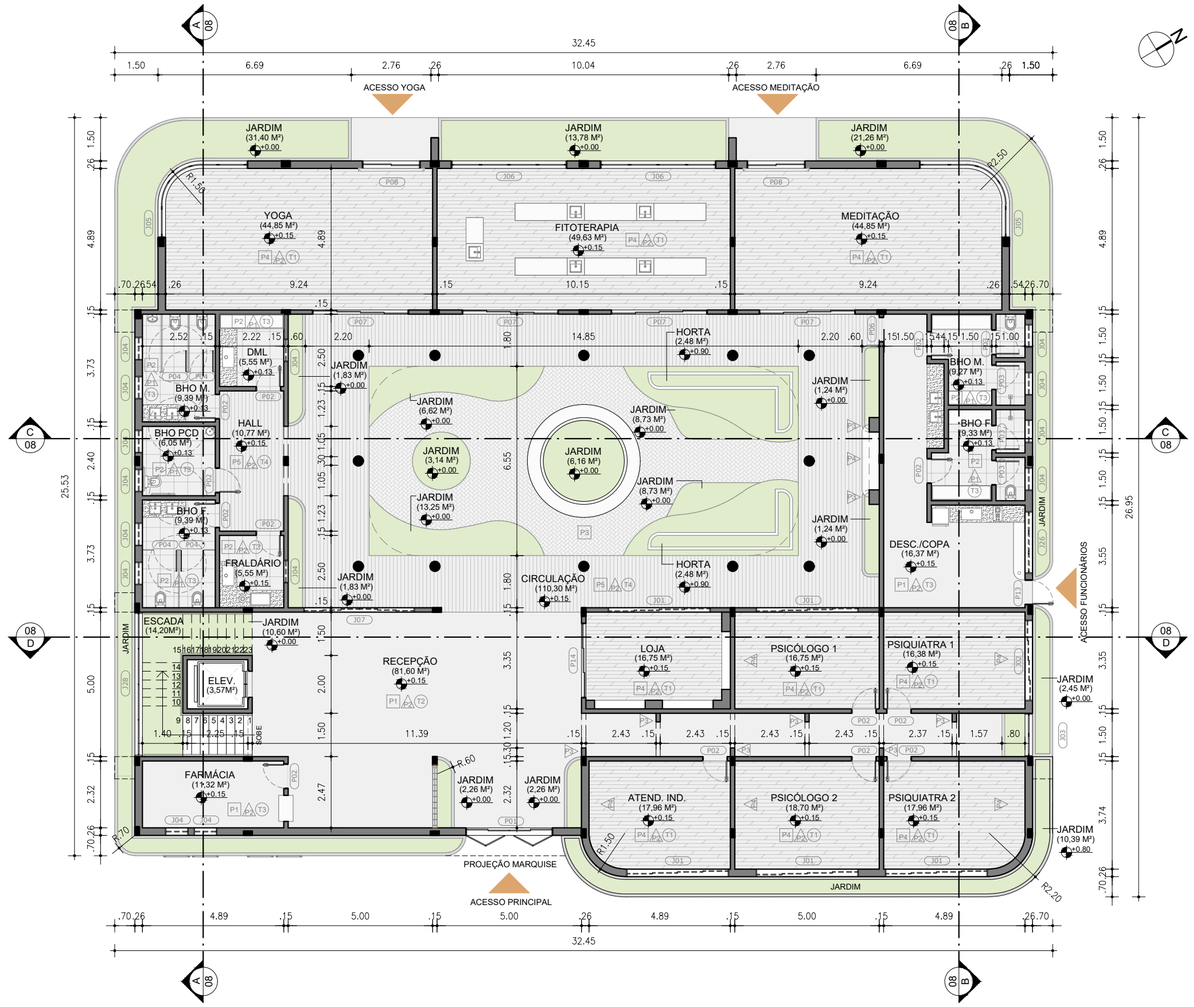
DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Indicada

PRANCHA
05/15



PLANTA DE LAYOUT - BLOCO TERAPÊUTICO - TÉRREO
ESC.:.....1:150



PLANTA BAIXA - BLOCO TERAPÊUTICO - TÉRREO
ESC.:.....1:150

REVESTIMENTOS

	PISO		PAREDE		TETO
P1	PISO MONOLÍTICO EM CIMENTO QUEIMADO LÍQUIDO, COR CINZA CLARO, COMPOSTO POR CAMADA DE PRIMER, REVESTIMENTO CIMENTÍCIO E ACABAMENTO COM SELADOR PROTETIVO	P1	REVESTIMENTO DE PAREDE EM PORCELANATO ACETINADO CEMENTO MARFIM SATIN, 90x90 CM (BIANCOGRES)	T1	FORRO CONTÍNUO EM DRYWALL, COM ISOLAMENTO TERMOACÚSTICO EM LÃ DE ROCHA E PINTURA EM TINTA ACRÍLICA FOSCA, NA COR VELVET MEDITAÇÃO (CORAL)
P2	PISO EM PORCELANATO ACETINADO CEMENTO MARFIM SATIN, 90 x 90 CM (BIANCOGRES)	P2	REVESTIMENTO DE PAREDE COM PINTURA EM TINTA ACRÍLICA FOSCA, COR VELVET MEDITAÇÃO (CORAL)	T2	FORRO EM DRYWALL COM ISOLAMENTO TERMOACÚSTICO EM LÃ DE ROCHA E REVESTIMENTO RIPADO AMADEIRADO EM WPC
P3	PISO EM BLOCO INTERTRAVADO DE CONCRETO RETANGULAR 10x20x6 CM, COR CINZA NATURAL	P3	REVESTIMENTO DE PAREDE EM FULGET, COR F 2072 (ENGPISOS)	T3	FORRO EM GESSO CONVENCIONAL, PINTURA EM TINTA ACRÍLICA FOSCA, NA COR VELVET MEDITAÇÃO (CORAL)
P4	PISO VINÍLICO LVT COLADO, LINHA RECANTO DOMA, COR AVELÃ, 20,85 x 123 CM (TARKETT)	P4	REVESTIMENTO DE PAREDE EM PINTURA ACRÍLICA FOSCA COR VELVET MEDITAÇÃO (CORAL) + REVESTIMENTO EM PEDRA MOLEDO BRANCA	T4	FORRO CONTÍNUO EM DRYWALL, COM ACABAMENTO RIPADO AMADEIRADO EM WPC
P5	PISO TIPO DECK EM RÉGUAS DE WPC, COR TECA (TETO VINÍLICO)	-	-	-	-

ESQUADRIAS

PORTAS

CÓD.	DIMENSÕES	PEITORIL	QUANT.	TIPOLOGIA	MATERIAL
P01	3,00m x 2,5m	-	1	CORRER - 2FIXAS + 2MÓVEIS COM SISTEMA ARTICULADO EXTERNO TIPO CAMARÃO 4 FOLHAS	MADEIRA E VIDRO
P02	0,86m x 2,1m	-	30	GIRO	MADEIRA
P03	0,86m x 2,1m	-	4	GIRO	ALUMÍNIO
P04	0,80m x 2,1m	-	15	GIRO	ALUMÍNIO
P05	2,60m x 2,1m	-	2	CORRER - 1FIXA + 2MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
P06	0,86m x 2,1m	-	2	CORRER	MADEIRA
P07	3,33m x 2,1m	-	10	CORRER - 1FIXA + 3MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
P08	2,00m x 2,1m	-	2	CORRER - 1FIXA + 1MÓVEL COM PORTA DE ENROLAR AUTOMATIZADA INTERNA EMBUTIDA NO FORRO	MADEIRA E VIDRO
P12	1,30m x 2,1m	-	1	GIRO + 1J FIXA	MADEIRA E VIDRO
P13	0,86m x 2,1m	-	1	GIRO	PVC AMADEIRADO E VIDRO
P14	2,60m x 2,5m	-	1	CORRER - 1FIXA + 2MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO

JANELAS

CÓD.	DIMENSÕES	PEITORIL	QUANT.	TIPOLOGIA	MATERIAL
J01	3,55m x 0,80m	1,70m	5	CORRER 1FIXA + 3MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J02	2,80m x 0,80m	1,70m	3	CORRER 1FIXA + 3MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J03	1,50m x 3,40m	-	1	4 FIXAS + 2 OSCILOBASC.	MADEIRA E VIDRO
J04	0,80m x 0,80m	1,70m	27	MAXIM-AR	PVC AMADEIRADO E VIDRO
J05	2,75m + R1,50m x 1,65m	0,45m	4	MAXIM-AR 12 FOLHAS	MADEIRA E VIDRO
J06	4,00m x 1,65m	0,45m	2	MAXIM-AR 2FIXAS+2MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J07	3,85m x 0,80m	2,50m	1	CORRER 2FIXAS + 4MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J08	3,55m x 1,65m	0,45m	3	PIVOTANTE 4 FOLHAS	MADEIRA E VIDRO
J09	3,00m x 1,10m	1,00m	2	CORRER - 1FIXA + 3MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J10	3,00m x 1,65m	0,45m	1	PIVOTANTE 4 FOLHAS	MADEIRA E VIDRO
J11	1,30m x 0,80m	1,70m	2	MAXIM-AR 2 FOLHAS	MADEIRA E VIDRO
J24	1,30m x 2,10m	-	1	CORRER - 1FIXA + 1MÓVEL	MADEIRA E VIDRO
J26	2,15m x 0,80m	1,70m	1	MAXIM-AR - 3MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J27	3,50m x 1,10m	1,00m	1	CORRER 1FIXA + 3MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J28	5,00m x 3,55m	-	1	4 FIXAS	MADEIRA E VIDRO
J29	1,80m x 1,65m	0,45m	1	FIXA	MADEIRA E VIDRO

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

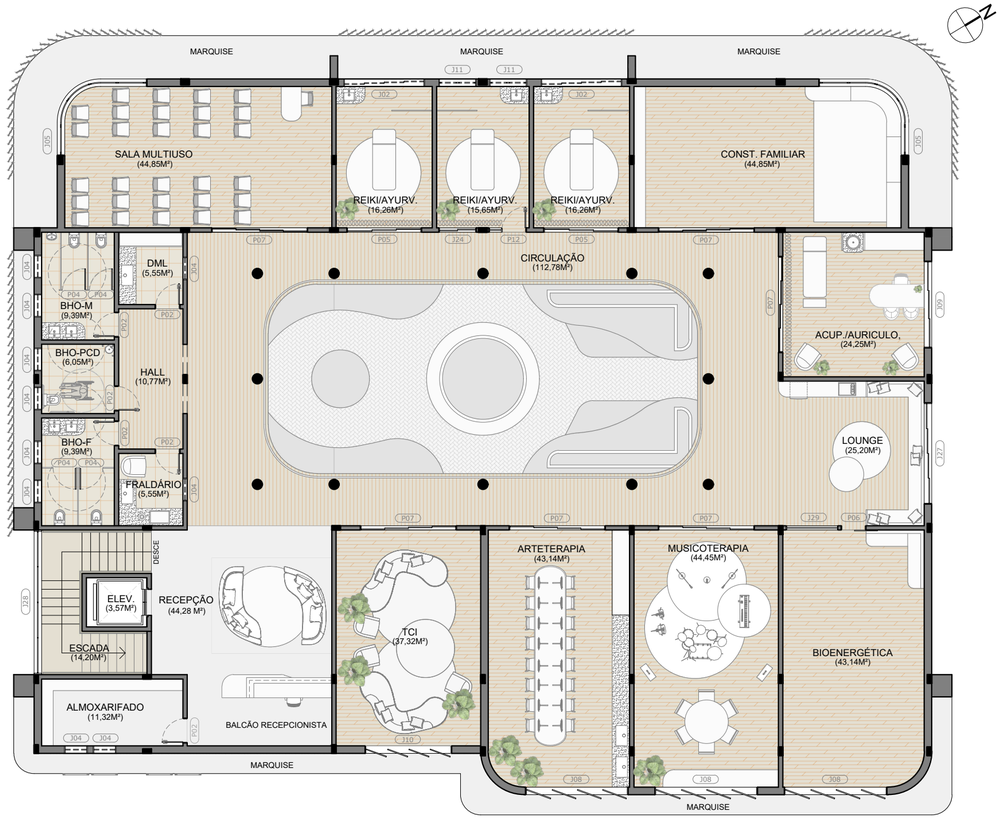
DESENHO:
Planta Baixa - Bloco Terapêutico Térreo
Planta de Layout - Bloco Terapêutico Térreo
Quadro de Revestimentos
Quadro de Esquadrias

LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

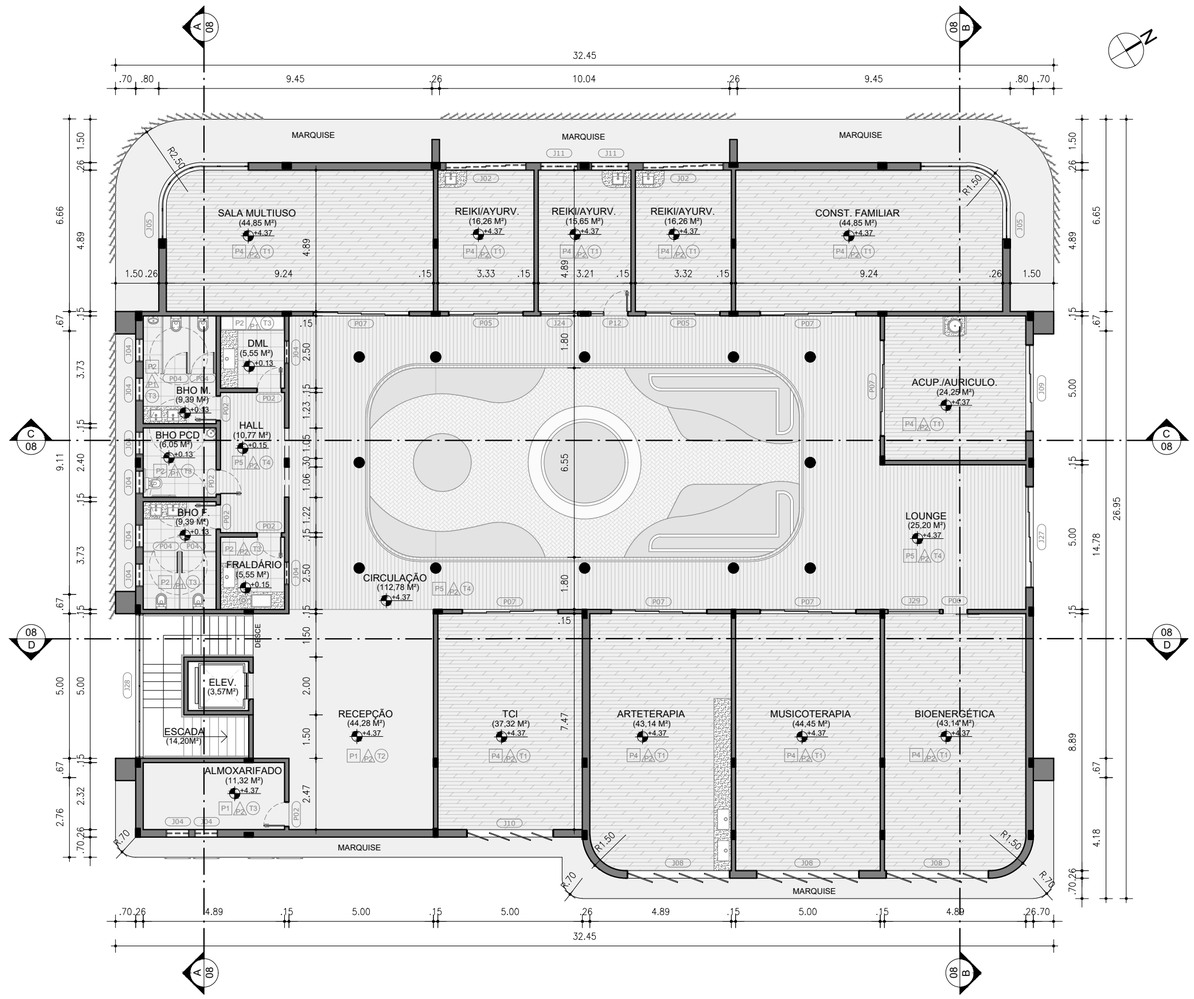
DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Indicada

PRANCHA
06/15



PLANTA DE LAYOUT - BLOCO TERAPÊUTICO - PAV. 1
ESC.:.....1:150



PLANTA BAIXA - BLOCO TERAPÊUTICO - PAV. 1
ESC.:.....1:150

REVESTIMENTOS

	PISO		PAREDE		TETO
P1	PISO MONOLÍTICO EM CIMENTO QUEIMADO LÍQUIDO, COR CINZA CLARO, COMPOSTO POR CAMADA DE PRIMER, REVESTIMENTO CIMENTÍCIO E ACABAMENTO COM SELADOR PROTETIVO	P1	REVESTIMENTO DE PAREDE EM PORCELANATO ACETINADO CEMENTO MARFIM SATIN, 90x90 CM (BIANCOGRES)	T1	FORRO CONTÍNUO EM DRYWALL, COM ISOLAMENTO TERMOACÚSTICO EM LÃ DE ROCHA E PINTURA EM TINTA ACRÍLICA FOSCA, NA COR VELVET MEDITAÇÃO (CORAL)
P2	PISO EM PORCELANATO ACETINADO CEMENTO MARFIM SATIN, 90 x 90 CM (BIANCOGRES)	P2	REVESTIMENTO DE PAREDE COM PINTURA EM TINTA ACRÍLICA FOSCA, COR VELVET MEDITAÇÃO (CORAL)	T2	FORRO EM DRYWALL COM ISOLAMENTO TERMOACÚSTICO EM LÃ DE ROCHA E REVESTIMENTO RIPADO AMADEIRADO EM WPC
P3	PISO EM BLOCO INTERTRAVADO DE CONCRETO RETANGULAR 10x20x6 CM, COR CINZA NATURAL	P3	REVESTIMENTO DE PAREDE EM FULGET, COR F 2072 (ENGPISOS)	T3	FORRO EM GESSO CONVENCIONAL, PINTURA EM TINTA ACRÍLICA FOSCA, NA COR VELVET MEDITAÇÃO (CORAL)
P4	PISO VINÍLICO LVT COLADO, LINHA RECANTO DOMA, COR AVELÃ, 20,85 x 123 CM (TARKETT)	P4	REVESTIMENTO DE PAREDE EM PINTURA ACRÍLICA FOSCA COR VELVET MEDITAÇÃO (CORAL) + REVESTIMENTO EM PEDRA MOLEDO BRANCA	T4	FORRO CONTÍNUO EM DRYWALL, COM ACABAMENTO RIPADO AMADEIRADO EM WPC
P5	PISO TIPO DECK EM RÉGUAS DE WPC, COR TECA (TETO VINÍLICO)	-	-	-	-

ESQUADRIAS

PORTAS

CÓD.	DIMENSÕES	PEITORIL	QUANT.	TIPOLOGIA	MATERIAL
P01	3,00m x 2,5m	-	1	CORRER - 2FIXAS + 2MÓVEIS COM SISTEMA ARTICULADO EXTERNO TIPO CAMARÃO 4 FOLHAS	MADEIRA E VIDRO
P02	0,86m x 2,1m	-	30	GIRO	MADEIRA
P03	0,86m x 2,1m	-	4	GIRO	ALUMÍNIO
P04	0,80m x 2,1m	-	15	GIRO	ALUMÍNIO
P05	2,60m x 2,1m	-	2	CORRER - 1FIXA + 2MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
P06	0,86m x 2,1m	-	2	CORRER	MADEIRA
P07	3,33m x 2,1m	-	10	CORRER - 1FIXA + 3MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
P08	2,00m x 2,1m	-	2	CORRER - 1FIXA + 1MÓVEL COM PORTA DE ENROLAR AUTOMATIZADA INTERNA EMBUTIDA NO FORRO	MADEIRA E VIDRO
P12	1,30m x 2,1m	-	1	GIRO + 1J FIXA	MADEIRA E VIDRO
P13	0,86m x 2,1m	-	1	GIRO	PVC AMADEIRADO E VIDRO
P14	2,60m x 2,5m	-	1	CORRER - 1FIXA + 2MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO

JANELAS

CÓD.	DIMENSÕES	PEITORIL	QUANT.	TIPOLOGIA	MATERIAL
J01	3,55m x 0,80m	1,70m	5	CORRER 1FIXA + 3MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J02	2,80m x 0,80m	1,70m	3	CORRER 1FIXA + 3MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J03	1,50m x 3,40m	-	1	4 FIXAS + 2 OSCILOBASC.	MADEIRA E VIDRO
J04	0,80m x 0,80m	1,70m	27	MAXIM-AR	PVC AMADEIRADO E VIDRO
J05	2,75m + R1,50m x 1,65m	0,45m	4	MAXIM-AR 12 FOLHAS	MADEIRA E VIDRO
J06	4,00m x 1,65m	0,45m	2	MAXIM-AR 2FIXAS+2MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J07	3,85m x 0,80m	2,50m	1	CORRER 2FIXAS + 4MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J08	3,55m x 1,65m	0,45m	3	PIVOTANTE 4 FOLHAS	MADEIRA E VIDRO
J09	3,00m x 1,10m	1,00m	2	CORRER - 1FIXA + 3MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J10	3,00m x 1,65m	0,45m	1	PIVOTANTE 4 FOLHAS	MADEIRA E VIDRO
J11	1,30m x 0,80m	1,70m	2	MAXIM-AR 2 FOLHAS	MADEIRA E VIDRO
J24	1,30m x 2,10m	-	1	CORRER - 1FIXA + 1MÓVEL	MADEIRA E VIDRO
J26	2,15m x 0,80m	1,70m	1	MAXIM-AR - 3MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J27	3,50m x 1,10m	1,00m	1	CORRER 1FIXA + 3MÓVEIS	MADEIRA E VIDRO
J28	5,00m x 3,55m	-	1	4 FIXAS	MADEIRA E VIDRO
J29	1,80m x 1,65m	0,45m	1	FIXA	MADEIRA E VIDRO

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

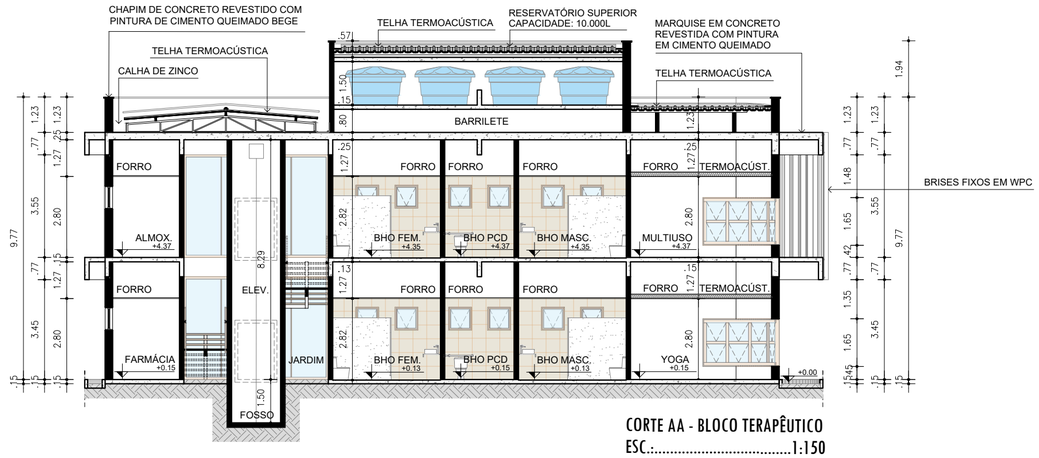
DESENHO:
Planta Baixa - Bloco Terapêutico Pav. 1
Planta de Layout - Bloco Terapêutico Pav. 1
Quadro de Revestimentos
Quadro de Esquadrias

LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

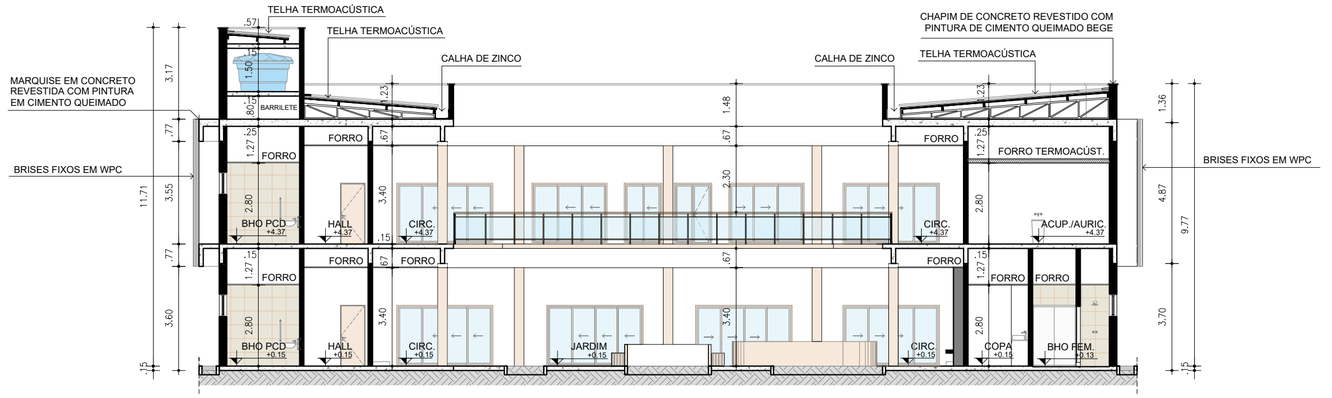
DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Indicada

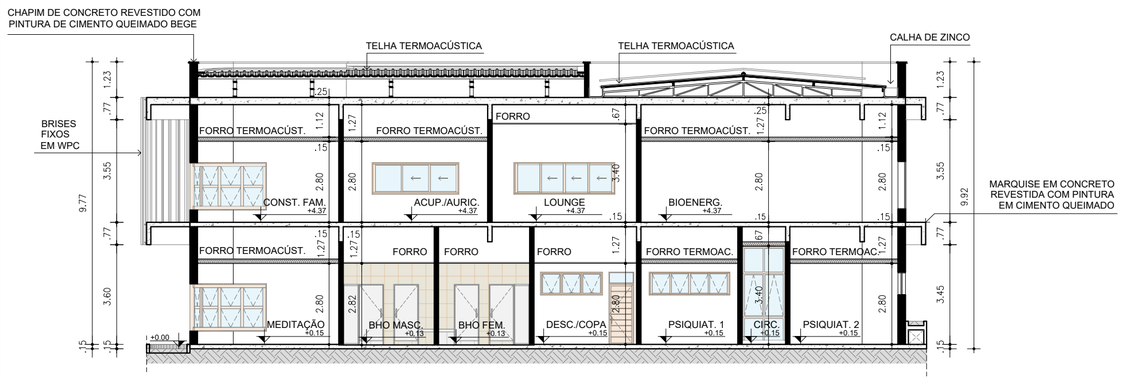
PRANCHA
07/15



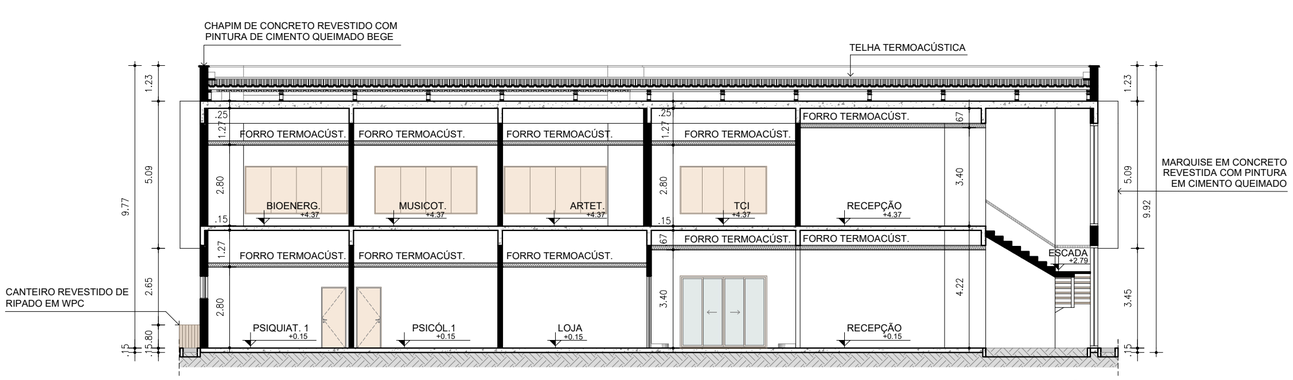
CORTE AA - BLOCO TERAPÊUTICO
ESC.:.....1:150



CORTE CC - BLOCO TERAPÊUTICO
ESC.:.....1:150



CORTE BB - BLOCO TERAPÊUTICO
ESC.:.....1:150



CORTE DD - BLOCO TERAPÊUTICO
ESC.:.....1:150

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

DESENHO:
Cortes - Bloco Terapêutico

LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

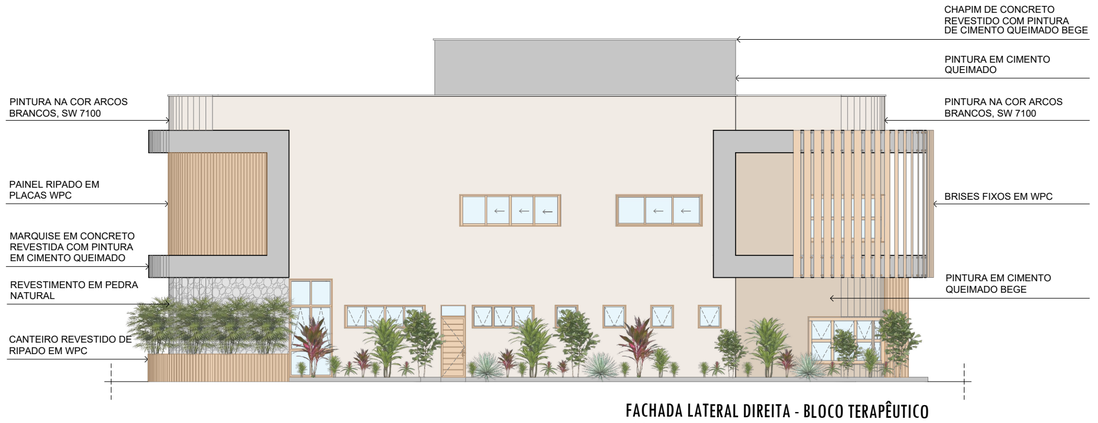
DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Indicada

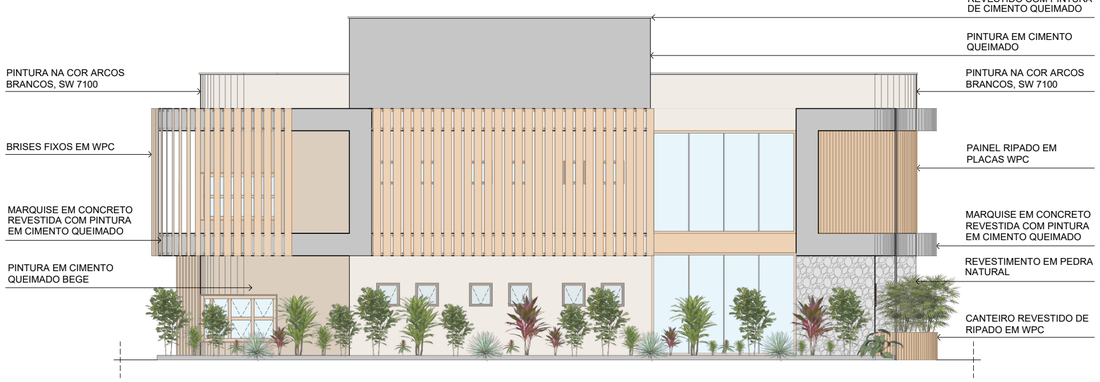
PRANCHA
08/15



FACHADA FRONTAL - BLOCO TERAPÊUTICO
ESC.:.....1:150



FACHADA LATERAL DIREITA - BLOCO TERAPÊUTICO
ESC.:.....1:150



FACHADA LATERAL ESQUERDA - BLOCO TERAPÊUTICO
ESC.:.....1:150



FACHADA POSTERIOR - BLOCO TERAPÊUTICO
ESC.:.....1:150

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

DESENHO:
Fachadas - Bloco Terapêutico

LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Indicada

PRANCHA
09/15

1



EMBARQUE E DESEMBARQUE

2



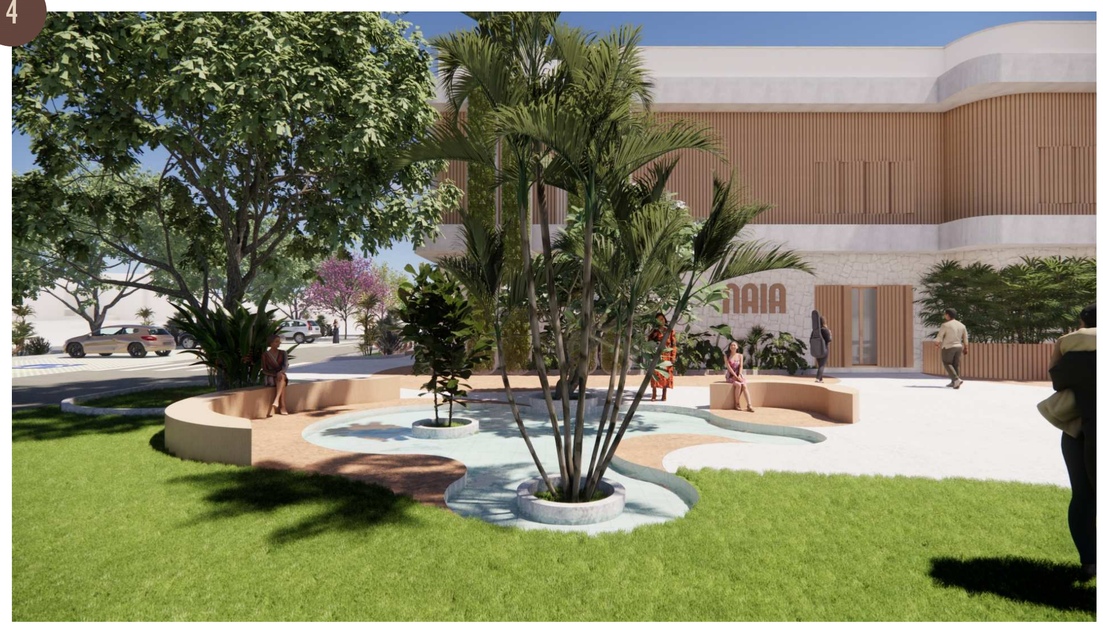
JARDINS

3



PRAÇA DE ENTRADA

4



ESPELHO D'ÁGUA

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

DESENHO:
Renders externos

LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Sem escala

PRANCHA
10/15

5



BLOCO ADMINISTRATIVO

6



JARDINS

7



ESTACIONAMENTO - USUÁRIOS

8



ESTACIONAMENTO - USUÁRIOS

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

DESENHO:
Renders externos

LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Sem escala

PRANCHA
11/15

9



ESTACIONAMENTO - FUNCIONÁRIOS

10



ESPELHO D'ÁDUA - JARDIM CONTEMPLATIVO

11



DECKS - JARDIM CONTEMPLATIVO

12



DECKS - JARDIM CONTEMPLATIVO

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

DESENHO:
Renders externos

LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Sem escala

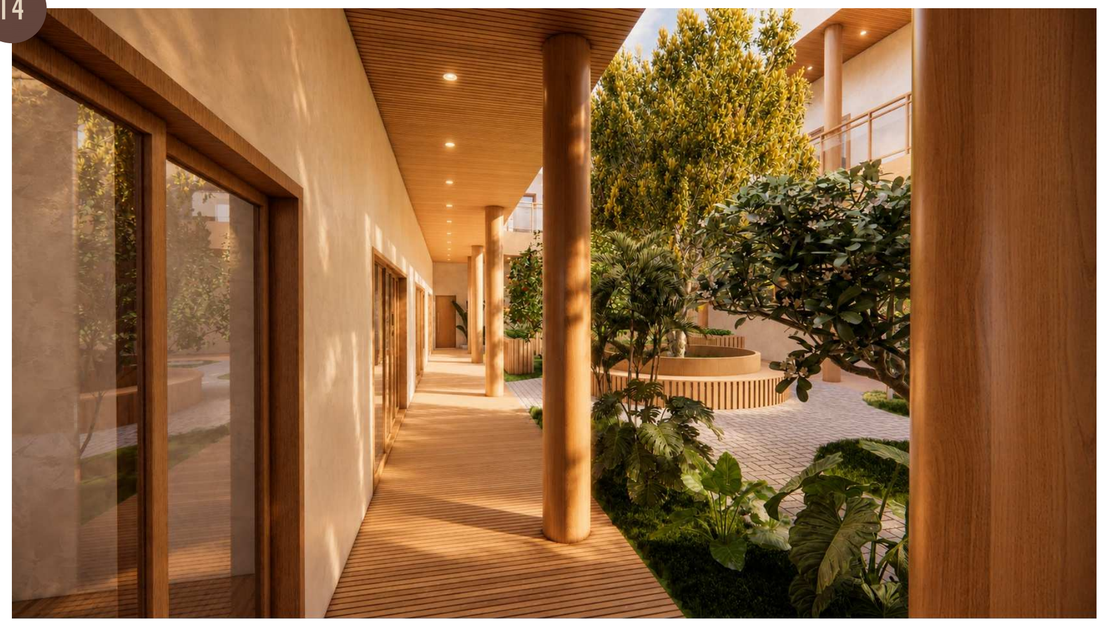
PRANCHA
12/15

13



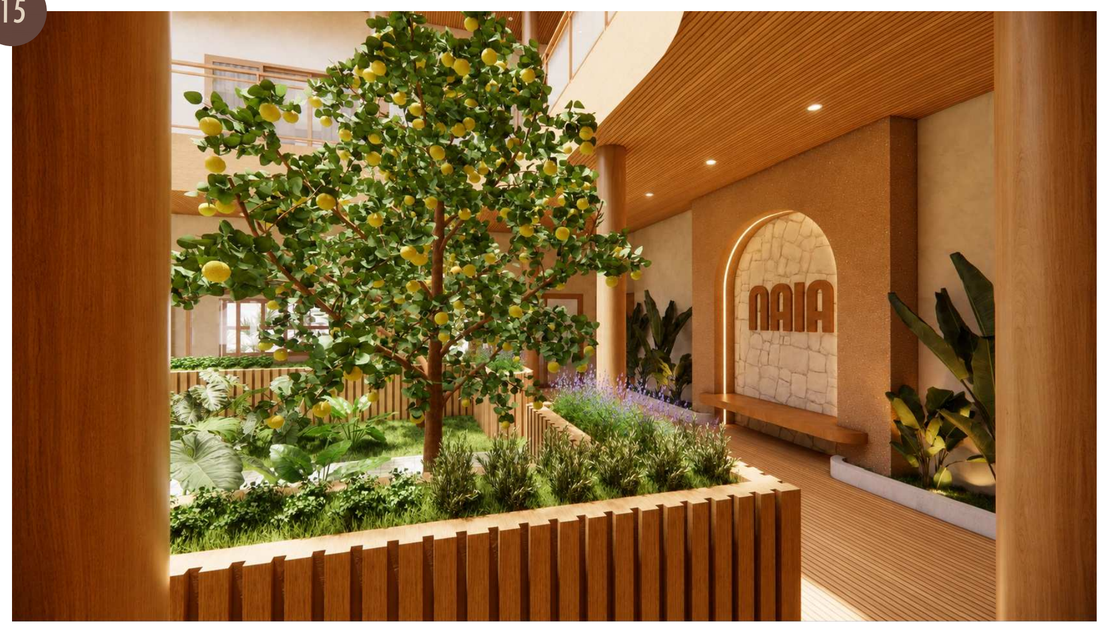
CIRCULAÇÃO INTERNA - JARDIM SENSORIAL

14



CIRCULAÇÃO INTERNA - JARDIM SENSORIAL

15



JARDIM INTERNO SENSORIAL - HORTA FITOTERÁPICA

16



JARDIM INTERNO SENSORIAL

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

DESENHO:
Renders internos

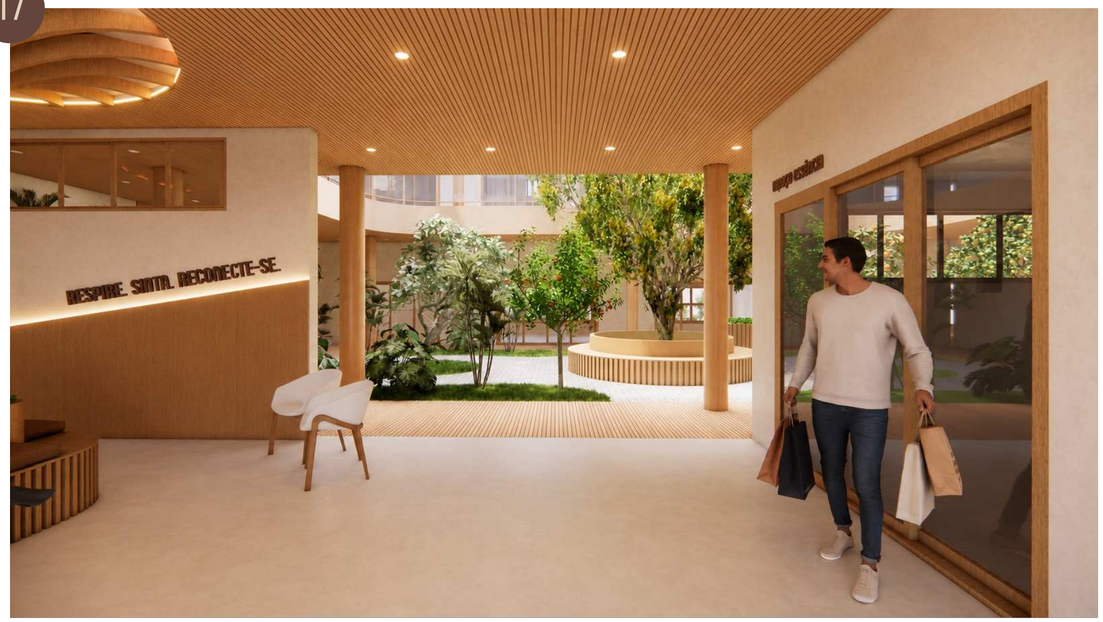
LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Sem escala

PRANCHA
13/15

17



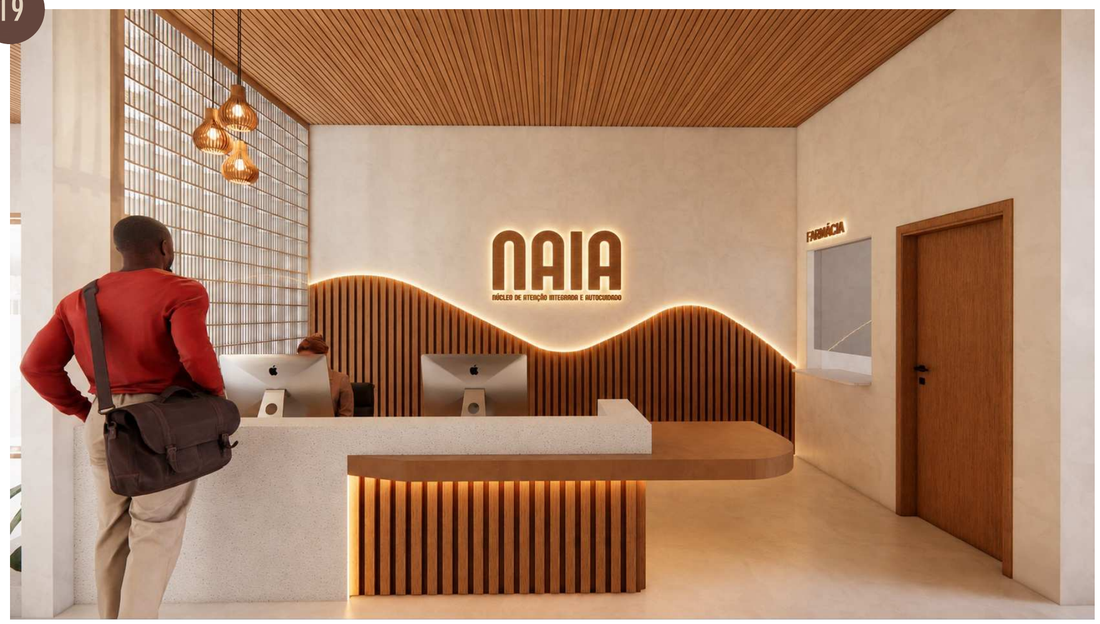
RECEPÇÃO

18



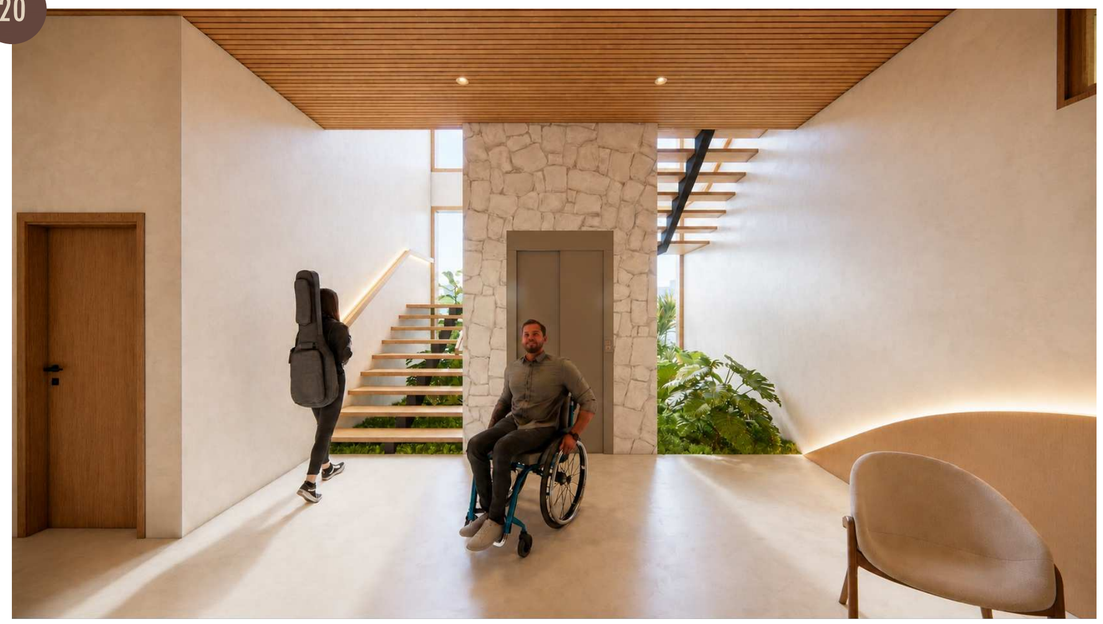
RECEPÇÃO

19



RECEPÇÃO

20



RECEPÇÃO

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

DESENHO:
Renders internos

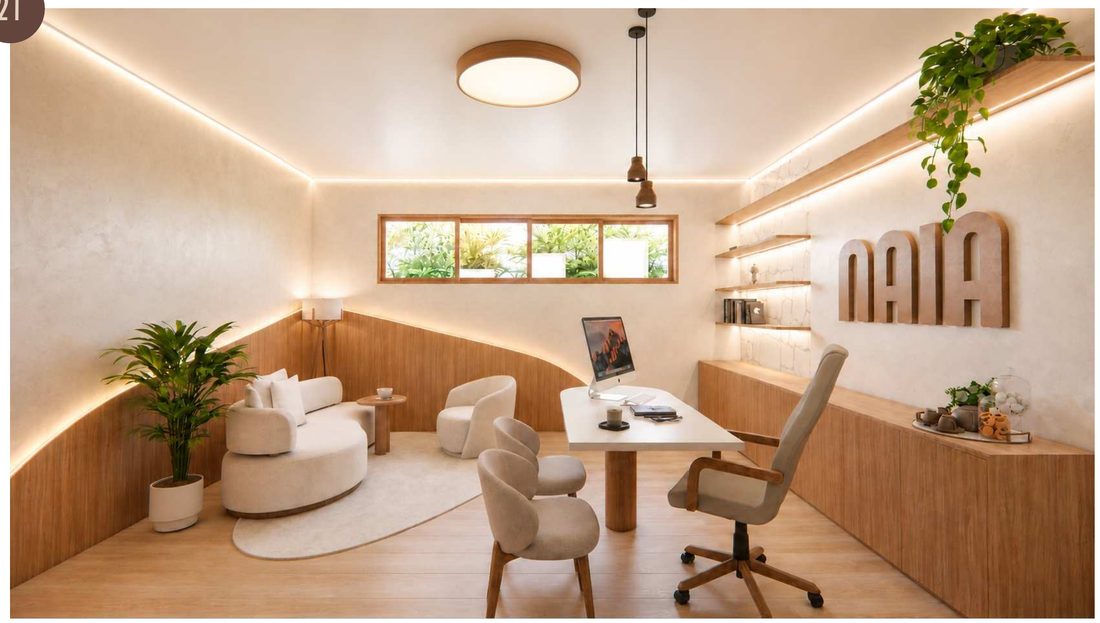
LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Sem escala

PRANCHA
14/15

21



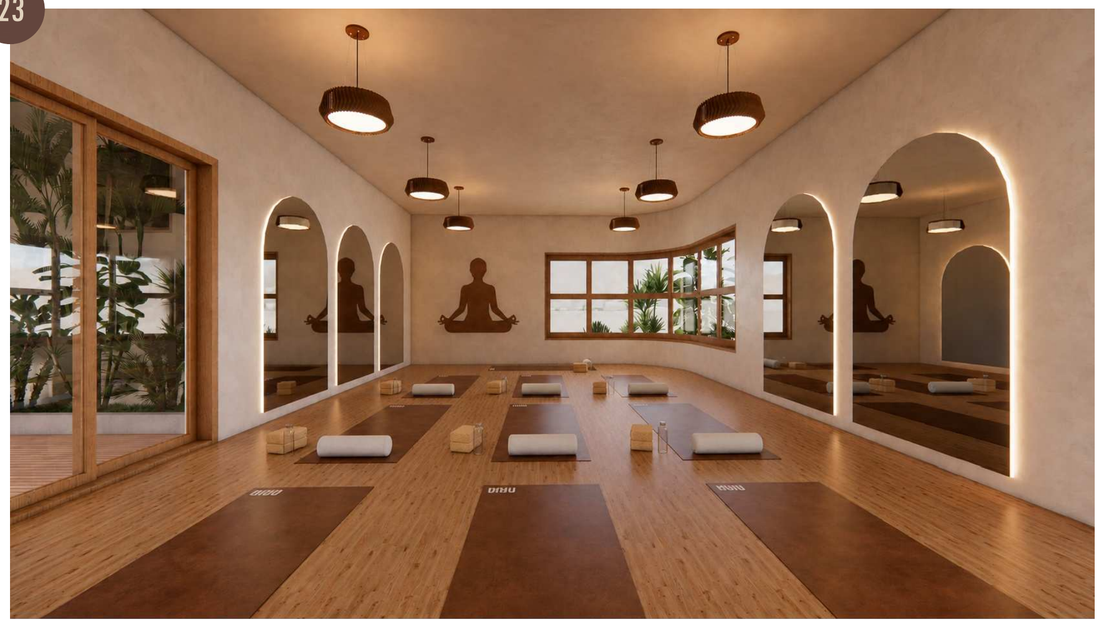
SALA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO

22



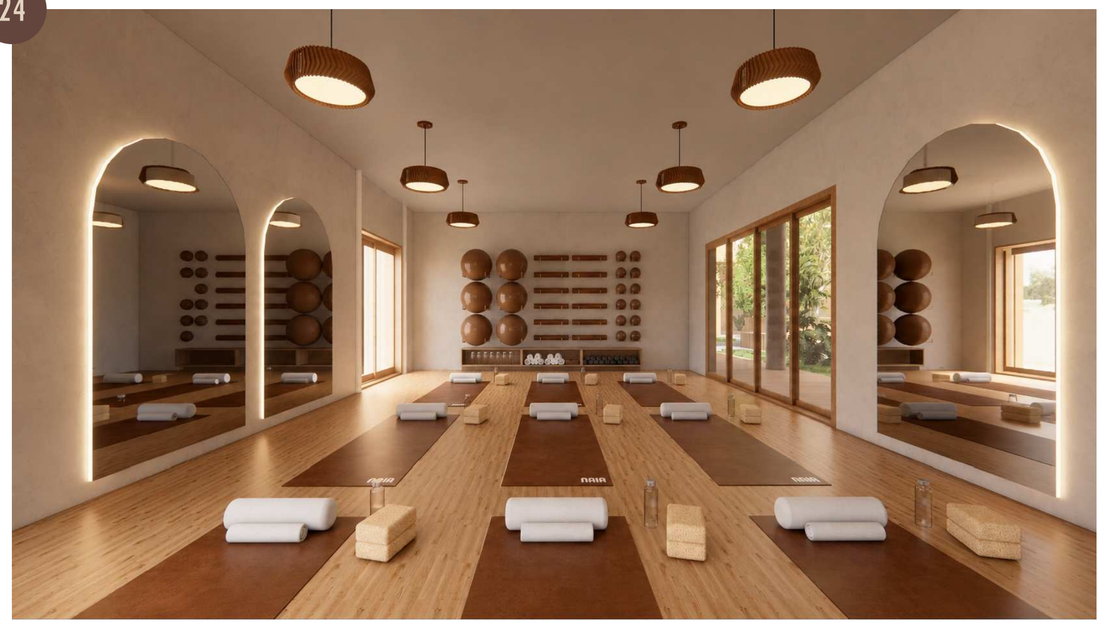
SALA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO

23



SALA DE YOGA

24



SALA DE YOGA

ARQUITETURA E URBANISMO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
UFERSA

NAIA

DISCIPLINA:
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PROJETO:
Núcleo de Atenção Integrada e Autocuidado em Práticas Integrativas e Complementares

ORIENTADORA:
Giselle Cerise Gerson

GRADUANDA:
Stephany Hannele Morais Magalhães

DESENHO:
Renders internos

LOCALIZAÇÃO:
Rua Frei Miguelinho, Aeroporto, Mossoró/RN

DATA:
Junho/2026

ESCALA:
Sem escala

PRANCHA
15/15